CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
**Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a
acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil
(TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA, RENAL
E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NA PANDEMIA)**

Em 21 de Maio de 2020
(Quinta-Feira)
Às 14 horas

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Boa tarde a todos.

Sob a proteção de Deus e em nome do povo brasileiro, declaro aberta a 32ª Reunião da Comissão Externa de Ações de Enfrentamento ao Coronavírus no País, com o tema *Doença oncológica, renal e outras doenças crônicas na pandemia*. Ao meu lado, está a autora do requerimento desta reunião, a nobre Deputada Carmen Zanotto, a quem eu passo a palavra.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, nobre Deputado Dr. Luizinho.

Eu quero saudar a todos os nossos convidados.

A reunião temática de hoje visa debatermos com especialistas, sociedade civil e Ministério da Saúde a garantia de acesso e, em especial, de continuidade ao tratamento dos pacientes. Os dados que nós temos acompanhado pela imprensa são muito preocupantes, em especial a paralisação das ações e dos serviços de saúde para diagnóstico de pacientes com câncer — muitos pacientes estão abandonando a quimioterapia, a radioterapia —, assim como outras patologias, que também estão tendo o tratamento interrompido. Verificamos ainda dificuldade nos serviços de hemodiálise do País frente à pandemia, que mantiveram a sua produção, que mantiveram os seus serviços acima, inclusive, dos tetos financeiros.

Deputado Dr. Luizinho, nós teremos que discutir isso, porque a terapia renal estava no FAEC, e, com as normas de não reduzir e de se manter o pagamento baseado na série histórica sem as metas, esses serviços ficaram em dificuldade, além de todos os problemas inerentes aos cuidados necessários para o enfrentamento da pandemia. Nós vamos retomar o assunto na hora dos questionamentos.

Quero agradecer a todos os nossos convidados a presença e dizer que esta precisa ser uma reunião bem pontual, importante, esclarecedora, com relação à necessidade de os pacientes manterem o atendimento, sempre que possível, e que qualquer mudança de conduta seja feita sob orientação médica.

Então, devolvo a palavra ao nosso Presidente, o nobre Deputado Dr. Luizinho.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Os nossos convidados são a Dra. Angélica Nogueira, Diretora da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; a Dra. Luciana Holtz Barros, Presidente do Instituto Oncoguia; o Dr. Marcelo Mazza do Nascimento, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia; e a Dra. Paula Johns, representante da ACT Promoção de Saúde.

Do Ministério da Saúde, como representantes da Coordenação-Geral de Atenção Especializada em Oncologia, estão conosco a Dra. Suyanne Camille Caldeira Monteiro e a Dra. Aline Leal Gonçalves; e da área de nefrologia, o Dr. Eduardo David.

Encontra-se também presente na sala virtual a Dra. Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, a quem saúdo.

Concedo a palavra, por 10 minutos, à Dra. Angélica Nogueira, Diretora da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

A SRA. ANGÉLICA NOGUEIRA - Boa tarde.

Eu sou Angélica. Agradeço, em nome da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, a possibilidade de participar deste debate. Eu fui convocada há pouco para representar a nossa sociedade e, por isso, não trago uma exposição pronta, pelo que peço desculpas. Mas eu gostaria de colocar o nosso alinhamento com a fala inicial dos senhores.

No Brasil, estão previstos, para cada ano do triênio 2020-2022, 600 mil novos casos de câncer. O câncer, hoje, é a segunda causa de morte por doença no País, só atrás das doenças cardiovasculares. A COVID-19 apresenta mais mortes por dia do que outras causas, inclusive doenças cardiovasculares, mas isso é muito pontual e difícil que seja superado no ano. Portanto, por conta da responsabilidade que exige o enfrentamento da COVID, precisamos realmente não mitigar, mas aumentar os nossos esforços neste momento de curva ainda ascendente, e de forma alguma deixar de cuidar de outras doenças que vão continuar levando à morte, infelizmente, muitos cidadãos brasileiros.

Na oncologia, convivemos com diagnósticos avançados que poderiam ser evitados. Hoje, 60% a 70% dos pacientes com câncer no Brasil são diagnosticados com doença localmente avançada; 10% dos pacientes são diagnosticados com metástase. Então, temos na oncologia, neste momento, dois problemas muito sérios, que vinham ocorrendo, mas que se exacerbaram com a chegada da COVID-19. Já tínhamos atrasos de tratamento e, embora tenhamos leis, como a dos 60 dias, por exemplo, para que os pacientes possam se tratar a tempo, o que ainda não foi efetivado, o que temos visto são os hospitais oncológicos esvaziados, os pacientes com medo e os médicos, num primeiro momento, pedindo o adiamento do que seja possível.

Essa prática tem sido repensada. O movimento hospitalar no Brasil, mesmo em unidades de oncologia, caiu significativamente em muitos hospitais, para menos de 50% do seu volume de tratamento. Para um país que já tinha doenças mais avançadas no diagnóstico e atrasos no tratamento, se mantivermos isso muito além de 60 dias, prazo que tem durado a nossa quarentena, infelizmente iremos causar um impacto muito deletério em termos de mortalidade pela doença.

Outra questão importantíssima na oncologia, no que temos trabalhado para tentar melhorar no Brasil, é a prevenção e o rastreamento de doenças. Esses serviços estão totalmente parados na quarentena como um todo. E aí cito alguns exemplos importantíssimos de doenças.

A causa mais comum de câncer na mulher é o câncer de mama, e as mamografias estão suspensas. Precisamos pensar um plano de retomada, com segurança, porque a COVID não vai se dissipar imediatamente. Então, é necessário planejar uma estratégia de segurança para não mantermos zerados os programas de rastreamento, como mamografia e colonoscopia. Também importantíssimo, já que é a terceira causa de câncer na mulher no Brasil, é o preventivo de papanicolau para o câncer de colo do útero, que também está parado. No Brasil, temos muitas doenças localmente avançadas.

Por último, quero chamar a atenção para a queda de vacinação. Lugares que enfrentaram epidemias muito graves, como a África, com o ebola, tiveram grande problema com queda de vacinação e, no pós-epidemia, houve aumento de surtos de doenças infecciosas. Especificamente para o câncer, temos a vacinação anti-HPV, que já vinha sofrendo dificuldades importantes.

Então, o tom da nossa conversa, da nossa defesa, é, sim, respeitarmos a necessidade do cuidado com a COVID, dos afastamentos, da redução de aglomerações, principalmente em unidades de saúde, mas criarmos protocolos seguros. Isso para que não deixemos de lado principalmente pacientes com necessidade de tratamento, para que tenham segurança em mantê-lo. Adiar um tratamento oncológico pode significar perder a chance de vida daquele paciente.

Segundo, na perspectiva de duração mais longa da epidemia, que é o que se está traçando neste momento, que comecemos a elaborar protocolos de segurança, para que os pacientes possam manter um rastreamento de prevenção de doenças oncológicas. Do contrário, vamos pagar um preço altíssimo com mortalidade e morbidade pela doença no País. Muito obrigada pela atenção de V.Exas. Fico aberta à participação no debate.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Dra. Angélica Nogueira.

Com a palavra a Dra. Luciana Holtz de Camargo Barros, Presidente do Instituto Oncoguia.

A SRA. LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS - Boa tarde a todos.

Quero começar agradecendo, em especial, ao Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira, à Deputada Carmen Zanotto e aos demais membros da Comissão Externa o convite.

O Instituto Oncoguia é uma organização que defende os direitos do paciente, por meio de informação, de orientação, de apoio. Entre as nossas prioridades, especialmente falando de políticas públicas, está o trabalho de garantir um diagnóstico precoce do câncer, porque sabemos o quanto esse processo precisa ser mais ágil e transparente, e necessita, sem dúvida alguma, de mais investimentos na área.

Trabalhamos muito também para garantir que os tratamentos oferecidos pelo SUS sejam mais atuais, mais eficazes, e que consigamos diminuir as desigualdades existentes até mesmo dentro do SUS. Isso foi verificado num estudo muito importante que lançamos, chamado *Meu SUS não é igual ao seu SUS*, quando percebemos que existem diferenças importantes no tipo de tratamento oferecido.

Acreditamos ser importante garantir um processo de avaliação de tecnologias que seja mais adequado à oncologia moderna e que, na saúde suplementar, o processo de inclusão de novas tecnologias — e aqui falo especificamente das drogas orais — seja mais ágil. Acho que hoje, apesar da lei da quimioterapia oral, o processo é lento, demorado e está impactando muito a vida dos pacientes. Inclusive, há na Casa um projeto de lei, liderado pela Deputada Carmen, que merece, sem dúvida alguma, a atenção de todos nós.

Todos esses pontos continuam sendo, no nosso dia a dia, sem dúvida alguma, bastante impactados por conta da pandemia. E como ações do Oncoguia, voltadas para a pandemia, temos uma série de informações no nosso portal, uma série de ações educativas com *lives* nas redes sociais, atividades de apoio emocional por meio de rodas de conversa e também a disposição de nossa equipe em escutar dos nossos pacientes as principais demandas deles. O principal trabalho que fizemos para resultar nisso foi a realização de uma pesquisa para levantar daquele paciente quais foram as principais áreas da vida dele impactadas por conta do coronavírus.

O que nós sabemos? Sabemos que temos um paciente que está muito assustado, que está com medo, que está muito preocupado e que, sem dúvida alguma, não quer adoecer de mais uma doença. Ele já tem no seu dia a dia o enfrentamento do câncer para dar conta. E aí trago para os senhores o dado mais importante da nossa pesquisa inédita. Perguntamos para aquele paciente em tratamento se o tratamento dele tinha sido impactado por causa do coronavírus: 45% deles disseram que sim, que tiveram o tratamento cancelado ou adiado, e, entre os cancelamentos, estão aqueles sem previsão de data de retorno. Estou falando de 41% de pacientes do SUS e 35%, da rede privada.

Acho que vale lembrar o quanto isso corrobora os dados amplamente divulgados na mídia nas últimas semanas, um dado superalarmante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, que já trouxe a informação de que mais de 50 mil cirurgias oncológicas provavelmente deixaram de ser feitas neste período de pandemia. A Sociedade Brasileira de Patologia é que está trazendo uma preocupação muito, muito relevante relacionada aos mais de 70 mil diagnósticos que podem ter deixado de ser feitos nesta fase de pandemia também.

Sem dúvida, esses são dados que estão nos preocupando muito. Afinal de contas, vale lembrar, a Dra. Angélica acabou de reforçar que a recomendação oficial da Sociedade é que o tratamento não pode parar.

Apesar disso, temos percebido que a personalização do cuidado nunca foi tão necessária quanto nesta fase de pandemia. Hoje sabemos que o tratamento, se avaliado, se consensuado pelo paciente junto com o seu médico, pode, sim, sofrer alterações. Mas o que estamos ouvindo dos pacientes é que muitas vezes essas alterações estão sendo simplesmente comunicadas. Temos, sim, um paciente em casa, com medo e inseguro, mas também temos instituições de saúde que estão tomando medidas drásticas de cancelar o tratamento. Estou falando de químico, de rádio e de cirurgia.

O que estamos tentando trazer como sugestão é que as alterações planejadas podem acontecer desde que sejam planejadas e calculadas. Para isso, precisamos de conversa, precisamos que ocorra realmente um atendimento. Sabemos que hoje, no meio desta nossa fase de pandemia, tivemos a aprovação da telemedicina.

Paro aqui para fazer um pedido especial, aproveitando este espaço, no sentido de olharmos com mais atenção e com mais prioridade para o Projeto de Lei nº 2.271, de 2020 que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a pandemia para o acompanhamento especial de doenças crônicas, como o câncer. Ele fala do âmbito da saúde suplementar e do SUS. Esse PL foi proposto pela Deputada Carmen Zanotto, a nosso pedido, justamente devido a esta demanda, a essa série de dificuldades que os pacientes estão enfrentando.

Quero realmente dar ênfase especial à importância que esse tipo de atendimento pode ter na vida de um paciente, especialmente do SUS, que normalmente não tem o que chamamos de "seu onco para chamar de seu". Ele não tem o telefone de contato, muitas vezes, de uma equipe médica. Sem dúvida nenhuma, ele vai poder se sentir muito acolhido e seguro por meio de uma consulta por telemedicina. Inclusive, recentemente, soubemos, por uma voluntária nossa de Belém, que reportou de forma muito feliz, enfática, o quanto a criação de um simples WhatsApp no CACON onde ela se trata tinha facilitado, tinha dado muito mais agilidade para ela se comunicar com a equipe médica, e ela tinha conseguido marcar uma consulta. Ela falava: "*Consegui marcar uma consulta para a semana que vem!*" Na experiência dela, essa é uma situação muito inédita.

Trago isso como um ponto bastante importante e volto um pouco com mais um dado da nossa pesquisa, em que 95% dos pacientes que participaram disseram que aceitariam ser atendidos por meio da utilização dessa tecnologia.

Eu paro por aqui. Quero encerrar deixando muito a nossa preocupação com o impacto do corona no diagnóstico e no tratamento do câncer. Eu acho que esta audiência é de extrema relevância. Que bom que estamos podendo parar para olhar mesmo para esses problemas todos juntos aqui, porque o que estamos ouvindo muito é uma preocupação de todos os

envolvidos numa possível epidemia, em especial de casos avançados de câncer, que é uma situação, como a Dra. Angélica mencionou, que já enfrentamos!

Peço mais uma vez, então, atenção especial dos Líderes desta Comissão para que haja apoio ao pedido de urgência do PL da telemedicina.

Quero agradecer muito pelo convite para participar desta audiência. Sigo aqui à disposição de vocês. Lembro a todos os pacientes que estão nos acompanhando que eles não estão sozinhos e que o Oncoguia está à disposição deles.

Obrigada a todos vocês.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Dra. Luciana Holtz.

Convido para utilizar a palavra o Dr. Marcelo Mazza do Nascimento, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

O SR. MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO - Muito boa tarde a todos.

Estão me ouvindo bem?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito bem, Dr. Marcelo.

O SR. MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO - Muito boa tarde a todos, Sras. e Srs. Deputados, em especial ao Deputado Luizinho e também à Deputada Carmen Zanotto, que tem sido realmente uma aliada e batalhadora das nossas causas com os outros Deputados da Câmara Federal.

Em nome da Sociedade Brasileira de Nefrologia, agradeço bastante o convite para estar aqui presente nesta reunião, com muita honra de estar representando a comunidade nefrológica brasileira, principalmente os profissionais de saúde, os nossos colegas médicos e médicas e todos os outros profissionais que estão neste momento tratando os pacientes nas unidades de diálise, nas Unidades de Terapia Intensiva e assim por diante, de forma muito corajosa e resiliente.

Queria agradecer, mais uma vez, à Deputada Carmen Zanotto pelo convite.

Queria só fazer um panorama em relação à doença renal, explicando o que é a doença renal, especificamente a unidade de diálise, e o que a pandemia do novo coronavírus impactou nas unidades de diálise e também nas Unidades de Terapia Intensiva.

Só para dar uma ideia, 140 mil pacientes realizam terapia substitutiva renal no País, e 80% desses pacientes recebem tratamento pelo SUS. Esses pacientes se constituem no grupo de risco. São pacientes hipertensos, são pacientes diabéticos, pacientes idosos, ou seja, constituem um grupo de risco, na verdade, suscetíveis e sujeitos à infecção pelo coronavírus com complicações mais graves.

Só que o confinamento social que seria indicado a essa população não pode ser realizado pelo fato de esses pacientes necessitarem três vezes por semana se dirigir às suas unidades de diálise para poderem realizar a sua terapia substitutiva renal.

À medida que nós tivemos o impacto do coronavírus no nosso País — foi decretada a pandemia quase um dia depois do Dia Mundial do Rim —, a Sociedade Brasileira de Nefrologia, como outras sociedades internacionais, tentou determinar notas técnicas ou normativas no sentido de balizar as ações dentro das unidades de diálise a fim de conter a expansão do vírus dentro das unidades de diálise.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Dr. Marcelo, só um minuto. Alguém abriu o áudio. Peço que o feche.

Muito obrigado.

Dr. Marcelo, desculpe-me.

O SR. MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO - Pois não.

Repetindo, essas medidas que são feitas dentro das unidades de diálise dependem da aquisição de Equipamentos de Proteção Individual, da necessidade urgente de realização de exames, que nós não estamos ainda conseguindo fazer, mas que nos dariam dentro das unidades um dimensionamento maior do impacto do vírus. E o aumento do dólar e o aumento abusivo dos insumos trouxeram um impacto muito grande às clínicas de diálise.

Mesmo com a Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020, que foi emitida pelo Ministério da Saúde após o grande trabalho de colaboração das entidades junto aos nossos Deputados, conseguimos que o aporte financeiro fosse destinado, pelo menos, para se cobrir o impacto financeiro relacionado ao reúso, ao descarte desse material, como é feito com paciente com HIV, com HCV e assim por diante.

Porém, esse recurso financeiro que está tendo impacto nas clínicas de diálise, vindo desse impacto do coronavírus nas clínicas, não tem sido suficiente para cobrir todos esses gastos dentro das unidades de diálise.

Além disso, essa Lei nº 13.992, a que a Deputada se referiu no início desta reunião, estipula o pagamento às clínicas por meio de produtividade nos últimos 12 meses. Só que o cenário, por exemplo, em locais onde houve um grande impacto da pandemia, como São Paulo e o Norte do Brasil, fez que com que houvesse, na verdade, até um aumento do número de pacientes em diálise, sobrecarregando ainda mais, financeiramente, as clínicas.

Então o que nós estamos reivindicando? Que esse atendimento seja feito, e está sendo feito, de maneira efetiva, mas que não seja impactado e que não haja desassistência por esse regime de subfinanciamento.

Quanto ao projeto de lei elaborado pela Deputada Carmen Zanotto, a Sociedade Brasileira de Nefrologia e a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante estão tentando fazer com que esse projeto também tramite em regime de urgência, provendo um auxílio emergencial para as clínicas de diálise para suprir todas essas demandas que estão acontecendo nas unidades de diálise crônica, diante da pandemia do coronavírus.

Para que vão servir basicamente esses recursos financeiros? Para aquisição de medicamentos, insumos, produtos hospitalares, ou seja, para dar um tratamento mais adequado, mantendo um atendimento de qualidade.

Eu diria que essa seria a situação que nós encontraríamos nos pacientes renais crônicos ou na população renal crônica que está em hemodiálise. São de 6% a 7% que realizam diálise em casa, chamada diálise peritoneal; mas o que também está acontecendo, e isso já vinha acontecendo antes da própria pandemia, em algumas regiões do País, é um déficit do número de vagas em termos de diálise crônica.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia pôde levantar, por meio das suas regionais, que havia quase mil pacientes aguardando vagas nas unidades de diálise crônica, realizando a sua diálise em nível hospitalar.

Esse número pode aumentar em virtude de que muitos pacientes críticos, boa parte dos pacientes críticos, estão nas Unidades de Terapia Intensiva, e, além de necessitarem de respiradores, vão necessitar também de máquinas de diálise, porque uma boa parte necessita — quase um terço — de diálise.

Isso também pode impactar em relação a quê? Em relação ao tratamento e ao atendimento desses pacientes, à necessidade de se manterem insumos essenciais — não só insumos, mas também pessoal técnico necessário, que às vezes pode se contaminar e não estar preparado para o atendimento, levando também a uma supersaturação no tratamento.

Nós estivemos, na semana passada, na sexta-feira, numa reunião com o Ministério da Saúde, com os colegas que estão aqui, da Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Pudemos enviar, não só a eles, como também à ANVISA, a lista de materiais que achamos essenciais para que não haja o não atendimento aos pacientes. Há um grande número de pacientes que necessitam não só de vagas nas Unidades de Terapia Intensiva, como também de diálise.

Então, esse é o cenário que nós trazemos em relação às dificuldades que a nefrologia está enfrentando, assim como outros setores envolvidos no atendimento a pacientes que já estão em diálise — está aumentando o número de pacientes que podem necessitar de diálise — e a pacientes que estão nas Unidades de Terapia Intensiva.

Insistimos em que realmente seja dada urgência à tramitação desse projeto e contamos com as nossas lideranças dentro do Congresso Nacional para a sua aprovação. O projeto elaborado pela Deputada contou com a participação da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil e da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

É isso o que eu tenho a falar. Coloco-me à disposição para continuarmos o debate.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Dr. Marcelo.

Convido para fazer uso da palavra a Dra. Paula Johns, representante da ACT Promoção da Saúde.

A SRA. PAULA JOHNS - Boa tarde a todos e a todas.

Em primeiro lugar, eu queria agradecer ao Deputado Luizinho, à Deputada Carmen Zanotto e ao Deputado Alexandre Padilha o convite.

Eu me sinto absolutamente contemplada pela fala dos colegas no que diz respeito ao cuidado com os pacientes com câncer, doenças renais e outras doenças crônicas. É fundamental que isso aconteça com a maior celeridade possível. Eu trago para o debate um pouco da ótica da prevenção.

Aproveito a oportunidade para apresentar brevemente a ACT Promoção da Saúde. Nós trabalhamos com a promoção de políticas públicas relacionadas aos fatores de risco para as principais doenças crônicas, como, por exemplo, o tabagismo, o uso do álcool, a alimentação saudável e o sedentarismo. Com relação aos fatores de risco, esta pandemia nos traz

bastante preocupação. Temos observado um aumento dos fatores de risco no contexto da pandemia e precisamos que sejam adotadas medidas urgentes para lidar com esses fatores de risco de forma mais efetiva.

No geral, eu gostaria de salientar que a pandemia da COVID-19 está demonstrando, mais do que nunca, que precisamos de sistemas de saúde fortes, resilientes. Isto ficou muito claro na fala dos que me antecederam: precisamos fortalecer o SUS. Tenho aqui um dado: só em 2019, o SUS teve uma perda de 20 bilhões, por causa da Emenda Constitucional nº 95. Ou seja, algumas escolhas que foram feitas pelo País se acentuam agora, neste contexto de pandemia. Nós sabemos que soluções existem. Há necessidade de fortalecimento dos sistemas de saúde universais.

Na última segunda-feira, dia 18 de maio, foi realizada a 73ª Assembleia Mundial da Saúde. Foi a primeira vez na história da Assembleia Mundial da Saúde que ela foi realizada virtualmente. Ela foi dedicada exclusivamente a ações para mitigar o impacto e lidar com o impacto do coronavírus globalmente. Líderes de todo o mundo reiteraram o compromisso de não deixar ninguém para trás, de integrar as ações e de fazer as escolhas corretas para garantir a saúde da sua população. Isso inclui o fortalecimento dos sistemas de saúde.

Eu acho que nunca esteve tão clara a relação entre uma pandemia infecciosa e a pandemia das doenças crônicas não transmissíveis. Tudo acaba passando pela capacidade de resiliência de um sistema de saúde.

Nós da ACT, enquanto sociedade civil organizada que acompanha esse processo e a agenda de saúde global também — e buscamos trazer essas políticas "consensuadas" globalmente para o País —, fazemos coro com a submissão feita pelo Grupo de Trabalho da Sociedade Civil e destacamos algumas recomendações, além dessa que já coloquei, ou seja, a necessidade de fortalecimento dos sistemas de saúde. No caso específico do Brasil, clama-se pela revogação imediata da emenda constitucional que está tirando muitos recursos de um sistema já com sérias dificuldades para atender a todos e a todas.

No caso da prevenção, nós precisamos agir agora e adotar as melhores políticas. Eu trago alguns dados muito específicos, de coisas que estão acontecendo neste momento e que poderão trazer recursos para o nosso sistema de saúde imediatamente. Por exemplo, nós estamos lançando uma campanha — e uma nota pública já está disponível; vou compartilhar depois um documento com todos os *links* — sobre mais recursos para a saúde durante a pandemia, em que pedimos o fim dos benefícios fiscais dados à indústria de refrigerantes na Zona Franca de Manaus. Eu não vou detalhar todos os itens, mas vou citar alguns números, que são escandalosos neste contexto de crise.

Daqui a poucos dias, no dia 1º de junho, a alíquota do IPI incidente sobre concentrados na Zona Franca de Manaus vai passar de 4% para 8%. Eu estou falando do Decreto nº 10.254, de 2020. Isso representa aumento de um crédito tributário que, por si só, é inaceitável. Não faz sentido o Estado brasileiro subsidiar a produção de refrigerantes. A obesidade também é um dos fatores ligados ao agravamento da situação de pessoas que contraem o coronavírus, assim como o tabagismo e outros. É inaceitável que estejamos subsidiando, com dinheiro público, empresas que causam tantos danos à saúde.

Essa é uma situação que já está presente. Nós solicitamos, através da nota pública, que é assinada por várias organizações, que seja zerada a alíquota do IPI. Isso poderia ser uma fonte de recursos imediata para o País. Eu vou compartilhar os dados detalhados do que está acontecendo, mas aqui, em linhas gerais, digo que estamos falando de uma isenção na casa dos 2,3 bilhões de reais. Vamos pensar em quanto isso poderia se traduzir em tratamento qualificado para pessoas que têm doenças crônicas e no próprio enfrentamento da COVID, no tratamento das pessoas acometidas pelo vírus. Nós não podemos aceitar que tantos benefícios fiscais sejam concedidos a essa indústria.

No que diz respeito ao tabagismo, nós também temos uma preocupação muito grande, não só com o fato de que as pessoas que fumam podem ter desfechos piores caso contraíam o vírus, mas também com o fato de que no Brasil, pela primeira vez, houve um aumento na prevalência, segundo dados do VIGITEL. Passamos de 9,3% em 2018 para 9,8% em 2019. Isso demonstra que, apesar de termos uma política de prevenção do tabagismo muito bem-sucedida no Brasil, uma política que é exemplo mundial, ela precisa continuar sendo adotada. Há uma série de projetos de lei. Teremos oportunidade de discutir isso mais detalhadamente na próxima reunião técnica, que vai acontecer na semana que vem. Mas existem vários projetos que poderiam ser acelerados e aprovados, para continuarmos observando essa queda na prevalência e não correremos o risco de que haja um aumento novamente. Existe, portanto, um conjunto de projetos de lei em tramitação.

Quanto a recursos também nessa área, tanto o tabaco quanto o álcool são produtos cujo consumo causa sérios impactos na saúde pública. Assim sendo, nesse caso, aumentos de tributos devem ser considerados.

Nós precisamos redirecionar com sabedoria recursos que existem no País e temos as ferramentas que podem ser utilizadas para se fazer isso. Observamos, muitas vezes, que os recursos públicos não estão sendo alocados da forma correta no que diz respeito ao enfrentamento de uma crise de saúde pública desta natureza, que causará também impactos econômicos

que ainda nem podemos dimensionar. Não podemos aceitar que recurso público continue sendo utilizado para este tipo de coisa, por exemplo: subsídios diretos à indústria de refrigerantes.

No caso, é claro que essa medida depende de um decreto do Poder Executivo, mas eu acho que o Legislativo poderia — é uma sugestão, uma recomendação — solicitar do Ministério da Economia dados sobre esses subsídios existentes, e não só dessa área. Essa é a área que nós conhecemos especificamente, mas tenho certeza de que existem várias outras áreas em que os recursos estão sendo utilizados em coisas que têm impacto muito negativo na saúde da população e na saúde do planeta.

Esses são alguns dos temas na área de promoção da saúde e de prevenção. Poderíamos alocar com mais inteligência recursos para a saúde, que, como sabemos, está tão precisada neste momento. Entendo que essa é até uma oportunidade. Nós nos solidarizamos, obviamente, com todas as vítimas da pandemia que se vivencia hoje no País e no mundo, mas podemos tentar encarar isso como uma oportunidade de repensarmos e discutirmos as formas de alocação do dinheiro público. Para onde está indo? Que tipo de economia queremos sustentar e promover? Esta crise pode nos dar a oportunidade de repensar alguns padrões vigentes há décadas neste País que estão completamente equivocados. O que eu acho que esta epidemia faz é deixar essa fratura ainda mais exposta, deixá-la evidente.

Acho que podemos todos, coletivamente, considerar isso como uma oportunidade de fazer essas mudanças de curso, que são absolutamente necessárias, para conseguirmos construir um País mais saudável, mais sustentável, para conseguirmos superar esta crise da melhor maneira possível.

Eu acho que é isso.

Vou mandar os *links* das informações detalhadas.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Paula.

Convido para fazer uso da palavra a Dra. Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado, a quem saúdo.

A SRA. MARLENE OLIVEIRA - Boa tarde a todos.

Quero agradecer o convite feito pelo Deputado Dr. Luizinho — tem sido um grande parceiro nas ações do Instituto Lado a Lado — e pela Deputada Carmen Zanotto.

Vou complementar um pouquinho o que os meus antecessores disseram. Como atuamos um pouco em sintonia, não vou ficar repetindo o que já foi dito.

O Instituto Lado a Lado é uma instituição que existe há 11 anos. Temos um trabalho muito forte em saúde primária, focado em prevenção. Atuamos em relação a duas causas de morte que impactam o nosso País: doenças cardiovasculares e câncer. Durante a pandemia, temos feito um trabalho que tem ocupado muito o nosso tempo, e o apoio que temos recebido de alguns setores da sociedade tem sido muito importante.

Nós criamos um canal de apoio. Tanto o paciente oncológico quanto o cardiopata estão com receio. Hoje vivemos um mundo de uma única doença, hoje não existe outro tipo de doença, a que existe é a do coronavírus. Temos enfrentado muito a insegurança de alguns pacientes. Temos feito um trabalho. Criamos um canal de WhatsApp. Agora conseguimos até o apoio de uma *startup*, que está nos ajudando a dar resposta a essa demanda. Já demos atendimento para mais de 2 mil pessoas. Buscamos ajuda até em alguns lugares que estão atuando com telemedicina, para orientarmos essas pessoas.

Nós temos feito um trabalho que tem ajudado muito a população rural. Fomos procurados por uma instituição do Sistema S, a Confederação Nacional da Agricultura e Pecuária. Eles estavam com dificuldade de levar informação sobre saúde. Fizemos um trabalho em que criamos toda uma linha de comunicação. Temos dado informações via WhatsApp, criamos vídeos, *podcasts*. Esse tem sido um trabalho constante nosso.

Definimos alguns eixos para atuarmos durante este período. Temos levado informações para a população que está insegura, para o paciente oncológico, para o cardiopata. Houve até alguns casos em que conseguimos viabilizar a chegada dessas pessoas ao sistema de saúde. Tem sido bem interessante essa forma com que estamos conseguindo atuar.

Também conseguimos um apoio. A própria Google, devido à nossa capacidade de levar informações, dobrou o nosso Ad Grants, que é um benefício que nós, como organização, já temos. Outras organizações também o têm. Eles dobraram o nosso, pela audiência e pelas informações que estamos disponibilizando. Isso tem sido algo bem interessante.

Paula Johns apresentou questões importantes. Sempre estamos focando a importância da prevenção e a maneira como vamos sair de tudo isso. Eu acho isso relevante.

Outro ponto muito importante — temos que pensar em conjunto — é sobre como oferecer informações ao paciente oncológico e ao cardiopata para que eles consigam se sentir mais fortalecidos para dar continuidade aos seus tratamentos. É fato que vamos viver um abismo relacionado ao diagnóstico precoce. Acho que a Dra. Angélica colocou isso muito bem. Agora, como é que conseguimos minimizar isso? Como é que, juntos, conseguimos desenvolver ações e tomar medidas para minimizar isso? Acho que a Luciana mencionou, e esta semana nós tivemos uma discussão com a Deputada Carmen Zanotto, a questão da químio oral. Vemos que é uma janela de oportunidade. Hoje o paciente oncológico poderia ter isso disponível. Isso ajudaria muito. Vários pacientes seriam beneficiados. Nós precisamos ver como conseguimos resolver esse ponto. A Deputada Carmen e a Deputada Silvia podem nos ajudar a agilizar essa questão.

Este é um momento em que precisamos nos unir, precisamos atuar em conjunto, precisamos nos fortalecer enquanto associações que têm esse olhar e realizam esse trabalho dirigido ao paciente e ao cidadão. Fazer este bate-papo, discutir isso aqui em conjunto é um grande passo, porque todos nós estamos buscando alternativas.

Para concluir, quero falar sobre um outro trabalho que temos feito, que são algumas *lives*, como essas que todo mundo está fazendo. Temos feito um trabalho também de empoderamento das pequenas associações que têm realizado atividade de assistencialismo no País tanto na parte oncológica quanto na parte cardiovascular. Temos trabalhado com associações de várias regiões do País, e isso tem ajudado bastante. Temos percebido que, pela nossa experiência e por todo esse nosso trabalho de comunicação, temos ajudado essas instituições. Eu acho que todos nós podemos nos juntar para levar mais informações e orientações a essas instituições.

Paro por aqui, senão vou me tornar repetitiva. Os meus antecessores já abordaram bem os outros pontos.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Marlene, do Instituto Lado a Lado, que também nos traz a questão do paciente oncológico e do cardiopata e essa nossa preocupação com a manutenção desses serviços de saúde.

Ouviremos agora a equipe do Ministério da Saúde. Falará primeiro a Dra. Suyanne Camille Caldeira Monteiro, em seguida Aline e, depois, o Dr. Eduardo.

Tem a palavra a Dra. Suyanne Monteiro.

A SRA. SUYANNE CAMILLE CALDEIRA MONTEIRO - Boa tarde. A Coordenação Geral de Atenção Especializada em Oncologia, em nome do Ministério da Saúde, gostaria de agradecer ao Deputado Luizinho e à Deputada Carmen Zanotto pela oportunidade de trazer todos para esta discussão tão relevante.

Nesse cenário de pandemia, o Ministério está ciente do impacto que vem acontecendo no que tange ao diagnóstico do câncer e que pode levar a um represamento dos diagnósticos e adiamento de cirurgias, com uma previsão de aumento do diagnóstico em estadiamentos mais tardios.

Em função disso, o Ministério tem buscado uma proximidade com a sociedade para tentar entender o impacto na ponta e, juntos, podermos construir um plano de ação para esse enfrentamento.

Estivemos ontem com a Sociedade Brasileira de Radioterapia e iniciamos uma conversa com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Agradecemos a oportunidade de estarmos aqui também com a SBCO e os representantes da sociedade civil, o que é muito importante.

No campo da nefrologia, nós estivemos na semana passada junto com a Sociedade Brasileira de Nefrologia tentando entender também o cenário relativo à hemodiálise e o impacto no paciente nefrológico.

Eu vou passar a palavra para o Eduardo complementar.

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Deputada Carmen, eu não sei se a Aline está presente, então vou tomar a liberdade de continuar.

Conforme a Suyanne disse, agradecemos o convite, agradecemos à Deputada Carmen, ao Deputado Luizinho, aos nossos colegas de Mesa, o Marcelo, a Paula, a Marlene, a Luciana e a Angélica.

Eu e a Suyanne fazemos parte da Coordenação de Atenção Especializada, que faz parte da Secretaria de Atenção Especializada. Sabemos que a crise atual de COVID-19 requer bastantes investimentos, recursos orçamentários para custeio de serviços, mas nós vamos tentar nos ater mais a uma discussão técnica, como a que temos tentado conduzir junto principalmente aos parceiros mais técnicos das sociedades médicas e multiprofissionais. De todo modo, nós nos colocamos à disposição para posteriormente levar para os nossos superiores as questões relacionadas às dificuldades orçamentárias neste momento de crise.

No que diz respeito à pauta da nossa reunião, os cuidados que, durante a pandemia, estão sendo tomados relativamente aos pacientes com alguma doença crônica, nós podemos ressaltar alguns caminhos que temos tentado tomar nesse sentido. Primeiramente, nós mencionamos uma diretriz que, no Ministério, chamamos de diretriz viva, para o diagnóstico e tratamento da COVID-19. Essa diretriz já está na sua quarta atualização e está disponível no [link www.coronavirus.saude.gov.br](http://www.coronavirus.saude.gov.br), assim como uma série de documentos e produções técnicas do Ministério da Saúde. Essa é basicamente uma diretriz que congrega todas as recomendações gerais feitas para pacientes com COVID-19, mas, para além das recomendações genéricas feitas para pacientes da COVID-19, há orientações específicas para paciente gestantes, paciente oncológico, paciente cardiopata, paciente imunossuprimido, bem como algumas orientações sobre a realização de cirurgias eletivas nesse momento de pandemia em foi instaurada uma determinação de isolamento social.

É importante deixar bem claro que é uma diretriz viva, porque, como não poderia deixar de ser neste momento em que passamos por uma pandemia nova e desafiadora para todos, as evidências científicas têm sido agregadas a cada dia.

Há no Ministério de Saúde o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde — DGITS, que está conduzindo, junto a uma série de parceiros e serviços de referência, a atualização dessa diretriz, a partir do levantamento de pesquisas que possam agregar para o aperfeiçoamento e aprimoramento desse documento.

Nossa perspectiva é a de que, com o aprimoramento do documento mencionado, nós consigamos incrementar essas questões específicas relacionadas aos casos especiais e agregar outros casos de pacientes específicos, como é o caso do paciente renal crônico e uma série de outras recomendações.

Sob o ponto de vista da nefrologia especificamente, neste momento de pandemia temos duas situações. Há uma situação premente, com as determinações de isolamento social, que precisamos atacar de maneira mais imediata, e há uma situação, sobre a qual também estamos nos debruçando, de que, com o relaxamento do isolamento, os pacientes darão continuidade a seus tratamentos, e nós esperamos um represamento muito grande, principalmente no caso dos pacientes oncológicos.

Estamos pensando sobre isso ainda sem ter uma perspectiva de quando vão acontecer essas medidas de relaxamento, porque temos que prever toda uma série de cuidados e de recomendações, diretrizes e portarias para esse represamento que esperamos, conforme a Dra. Angélica e a Luciana já anteciparam.

No caso da nefrologia, foi publicada a Portaria nº 827, do Ministério da Saúde, sobre a qual o Dr. Marcelo comentou. Ela fez um repasse de 36 milhões adicionais para Estados e Municípios, em razão de uma nota informativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA, que recomendou que as unidades de diálise não fizessem o reuso do dialisador e das linhas de diálise nos pacientes com coronavírus ou nos casos suspeitos. Como o reuso é feito de praxe nas clínicas, o não reuso provocaria um impacto financeiro sobre as clínicas. Então, basicamente, a Portaria nº 827 trouxe um procedimento que pode ser lançado na APAC — Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo desses pacientes para prever o não reuso desse material e o envio dos 36 milhões adicionais para os Estados e Municípios, para o custeio de suas clínicas de diálise.

Infelizmente, a gente tem uma situação muito específica no Brasil: boa parte da população dialítica faz seu tratamento dialítico sob a modalidade da hemodiálise, que prevê que os pacientes tenham que se deslocar até a clínica de diálise. A gente imagina que 94% da população que faz diálise se vale do uso da hemodiálise, o que significa tratamento na clínica. Como o Dr. Marcelo já adiantou, essa população não tem alternativa senão sair de casa, para fazer, de três a quatro vezes por semana, seu tratamento dialítico na clínica.

Há um bom tempo já temos discutido internamente algumas medidas que enxergamos como oportunidade de janela neste momento, como, por exemplo, tentar viabilizar e também pensar como se daria a logística, o impacto, de medidas de fomento à diálise peritoneal, que é uma modalidade domiciliar — o paciente faz o tratamento dialítico em casa.

Então, para além da Portaria nº 827 e das diversas portarias de repasse que o Ministério da Saúde fez para ampliar o bloco de custeio da média e alta complexidade, a gente está pensando na diálise peritoneal como uma potencial alternativa para este momento, e também pensando uma série de outras medidas.

Por exemplo, estamos tentando viabilizar dois aspectos adicionais que eu acho que podem contribuir para este momento de crise, que seriam, por exemplo, publicar uma portaria dizendo que procedimentos como a instalação de cateter e confecção de fístulas arteriovenosas para hemodiálise não seriam procedimentos eletivos não essenciais — pelo contrário: eles seriam procedimentos eletivos, porém essenciais no momento, para que os pacientes com indicação imediata de tratamento dialítico não tenham que aguardar o relaxamento das medidas de isolamento.

Outra medida que estamos tentando viabilizar no momento seria a recomendação para que Estados e Municípios considerassem prioritária a testagem dessa população dialítica, que é uma população vulnerável e que transita na rua, porque tem que se deslocar para as clínicas.

Essas seriam medidas previstas pelo Ministério da Saúde, para o curto e médio prazo, para tentar deixar a situação dessa população especificamente um pouco mais confortável. Há ainda uma série de outras medidas.

Como o Dr. Marcelo disse, semana passada tivemos uma primeira reunião por videoconferência com a Sociedade Brasileira de Nefrologia. Eu acho que o caminho e o canal ficaram bem abertos, e a perspectiva é a de que possamos contribuir com uma seção específica para o paciente renal crônico na mencionada diretriz viva do Ministério da Saúde.

A respeito do paciente oncológico, como a Suyanne já adiantou, também temos tido uma série de conversas com algumas sociedades. Agradecemos à Dra. Angélica o canal junto à SBOC. Que possamos manter a conversa, tanto no sentido de atualizar as diretrizes internas do Ministério como também no de providenciar medidas adicionais a fim de diminuir o impacto do repesamento que estamos esperando neste momento de pandemia.

Bem, agradecemos por este espaço. Vamos levar aos nossos superiores tudo o que foi discutido aqui.

Para finalizar, gostaria de deixar bem claro o papel essencial que não só o Ministério da Saúde mas também a gestão local de Estados e Municípios têm à frente neste momento. No fim das contas, são os Estados e Municípios que conduzem localmente a gestão e a execução dos serviços em saúde nos seus territórios.

Ressalto ainda o papel que têm todos aqui, representantes de sociedades, de profissionais médicos e não médicos e de associações de pacientes também.

Faço uma pequena contribuição, antes de finalizar. Eu gostaria de trazer para a Luciana a Portaria 467, do Ministério da Saúde, de 20 de março deste ano, que dispôs sobre a realização de ações de telemedicina. Vou ler rapidamente os arts. 1º e 2º da portaria, que dispôs sobre as ações de telemedicina, neste momento em que está caracterizada a situação de emergência em saúde pública de importância nacional pela COVID. Inclusive, ela prevê essas ações de telemedicina tanto no âmbito do SUS quanto na saúde suplementar e privada. Então, neste momento as ações de telemedicina já se encontram regulamentadas por meio da Portaria 467 de 2020, do Gabinete do Ministro.

Agradecemos a todos pelas contribuições e nos colocamos à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Agradeço a participação da Suyanne e do Eduardo, eu vou passar aos inscritos na sequência. Estão aqui conosco o Deputado Rodrigo Coelho, a Deputada Dra. Soraya Manato e o Deputado Alexandre Padilha. Iniciarei pela nossa Relatora, Deputada Carmen Zanotto.

Antes queria fazer só um balanço de algumas ações que a nossa Comissão, em conjunto com a Câmara dos Deputados, já conseguiu fazer e que julgo importante de serem referendadas. A primeira é a aprovação de que os tetos de valores remuneratórios pelo SUS permanecessem nos próximos 120 dias com os mesmos valores do ano passado, garantindo, enfim, que, mesmo com alguma perda de pacientes ou frequência, os recursos fossem os mesmos a serem recebidos pelos prestadores de serviços SUS. Eu acho que essa é uma questão fundamental para a manutenção do sistema e do atendimento.

Chamo atenção para a recomendação do Ministério da Saúde de que a oncologia, a nefrologia e a cardiologia não parassem. Essa sempre foi uma preocupação. E a Deputada Carmen Zanotto tem aqui um projeto de lei para colocar mais recursos para aportar na nefrologia, apoiando diretamente para ajudar a corrigir esse desequilíbrio econômico, tendo em vista que a maioria desses insumos são impactados pela alta do dólar.

E quero dizer que temos uma preocupação muito grande não só com a COVID-19, mas com todas as outras comorbidades e doenças que acometem a nossa população e que cursam aqui junto com a COVID. E por conta dessa preocupação esta Comissão marcou esta audiência pública.

Passo a palavra para a Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Dr. Luizinho. Quero destacar que eu sou só uma das proponentes dos projetos de lei. Há vários outros Deputados, como o Deputado Rodrigo Coelho e Dr. Luizinho. A nossa Comissão e outros colegas da Casa também são subscritores dessas iniciativas para podermos assegurar neste momento em especial, porque nós sabemos de todas as dificuldades do Sistema Único de Saúde, o financiamento do Sistema Único de Saúde. O Dr. Luizinho foi Coordenador de uma Comissão que tratou da questão da tabela do Sistema Único de Saúde. Todos dessa bancada são conhecedores das dificuldades das nossas unidades prestadoras de serviço, então, precisamos avançar.

Chegou uma medida provisória à Casa que trata de mais de 10 bilhões de reais para o setor de saúde. E nós também defendemos essa medida provisória, porque sabemos da necessidade de mais recursos ainda para enfrentar a pandemia, além de garantir que uma parte desses recursos possa ser destinada — como ocorreu por meio da iniciativa parlamentar do Senador José Serra, pelo PL 1.006/20, que destinou 2 bilhões de reais — para a rede filantrópica prestadora de serviços do SUS.

E as clínicas de hemodiálises são muito similares às unidades hospitalares prestadoras do Sistema Único de Saúde porque atendem, muitas delas, até 95% dos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, basicamente, o atendimento dos seus pacientes são para o Sistema Único de Saúde.

Eu queria também me debruçar num questionamento que eu vou fazer para o coletivo dos nossos expositores. Daqui a pouquinho devemos ter também a Deputada Silvia Cristina, que está em outro evento. Ela preside a nossa Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer, na busca da garantia do acesso a todos os pacientes.

Temos na Casa textos legais: a Lei nº 12.732, de 2012, de minha autoria, juntamente com a Deputada Flávia Moraes, que trata da questão conhecida como a Lei dos 60 Dias para cirurgias, quimioterapias e radioterapias. E agora, no último mês de abril, também passou a ter vigência a lei conhecida com a Lei dos 30 Dias, para garantir os exames dos pacientes com suspeita de câncer. Além disso, queria saber com o Ministério da Saúde como está a questão da regulamentação da Lei nº 13.685, de 2018, que trata do registro compulsório dos pacientes com câncer e mal formação.

Por que estamos colocando isso? Porque nós hoje estamos com um volume muito baixo de diagnósticos, ou seja, está havendo redução nas mamografias, redução dos exames preventivos do câncer de colo de útero, redução de biópsias, redução do acesso aos pacientes que precisam fazer a sua quimioterapia, a sua radioterapia, a sua cirurgia oncológica. Precisamos já olhar para o futuro porque, quando falamos dos tetos, os tetos estão sendo mantidos hoje, ou seja, aquilo que era apresentado numa determinada série histórica está se mantendo para que essas unidades fiquem preparadas ou possam disponibilizar esses leitos para o atendimento dos pacientes com COVID-19. Mas isso está impactando diretamente também, Deputado Rodrigo Coelho, a vida das pessoas, e cito V.Exa., que também é da nossa Comissão de Seguridade Social e Família.

Esse período de pandemia vai fazer com que a fila de espera dos pacientes para diagnóstico e para tratamento seja uma fila muito ampliada. Nós também temos de pensar, num futuro próximo, em como garantir dobrar, triplicar o número de procedimentos e ampliar as cirurgias, até mesmo utilizando os centros cirúrgicos nos sábados e domingos, para que possamos atender esses pacientes que ficaram represados neste período.

Compreendo que nos primeiros dias da pandemia, no primeiro mês ou nos primeiros 45 dias, nós não tínhamos EPIs. Com isso, era muito difícil garantirmos que um paciente que tinha, por exemplo, seu pedido de mamografia, mas que não havia uma máscara para o trabalhador de raio x, ou uma máscara para aquele operador do mamógrafo e para o paciente, pudesse se deslocar para os serviços de saúde, por falta de proteção. Agora nós já vemos que os EPIs estão chegando numa quantidade muito maior do que vivenciamos nos últimos meses, já com certa segurança e certo estoque regulador dentro das unidades hospitalares. Isso está permitindo, então, a retomada de procedimentos. Em especial, registro os procedimentos que não podem aguardar: as cirurgias oncológicas, as quimioterapias, as radioterapias, assim como a hemodiálise, as cirurgias cardíacas e assim sucessivamente. Como o Ministério está pensando esta questão quando esta situação baixar e estivermos na decrescente mais acentuada da curva? Poderemos estar vivendo isso nos meses de junho e julho com muita dificuldade.

Portanto, como pensamos isso a partir do mês de agosto, para ampliar a oferta desses serviços na rede? E como juntos — as entidades que estão conosco aqui, todos os Parlamentares que defendem esta causa, os gestores Estaduais e Municipais e as unidades prestadoras de serviço — poderemos atuar para a retomada do tratamento ou a manutenção dos pacientes no atendimento? Isso é muito preocupante.

Temos ouvido muito que a quimioterapia foi marcada, e o paciente não foi; a radioterapia está marcada, e o paciente não vai. Num primeiro período, era até natural por conta do medo do desconhecido. Hoje, já temos mais segurança para recebê-los, inclusive nos serviços.

Além dos textos da telemedicina, dos recursos financeiros, este seria meu questionamento principal: o olhar para os nossos pacientes. O que a nossa Comissão poderia fazer para fortalecer a informação de que o paciente não abandone o seu tratamento num momento de pandemia?

Eu fiz as minhas considerações.

Passo a palavra agora ao nobre Deputado Rodrigo Coelho, que está aqui conosco. Ele também é do meu Estado de Santa Catarina. De serviços de terapia renal ele conhece bem, não é, Deputado? Há um grande serviço também no seu Município, que é a Renal Vida.

O SR. RODRIGO COELHO (PSB - SC) - Obrigado, Deputada Carmen, nossa nobre Relatora da Comissão. Saúdo nosso Presidente, Deputado Luizinho; os Deputados que estão de modo remoto nos acompanhando também; os nossos expositores, em nome da Sociedade Brasileira de Nefrologia; e quem assiste à reunião pelo e-Democracia, por meio do portal da Câmara dos Deputados.

Assim como não poderia deixar de ser, todas as terças, quartas e quintas-feiras a Comissão se reúne. E, no dia de hoje, debatemos um tema de fundamental importância, já que os doentes crônicos, os doentes renais e, assim por diante, além de estarem no grupo de risco, têm uma imunidade mais baixa e sofrem outras consequências das doenças que lhes afetam. Por exemplo, os doentes renais, além de terem uma imunidade baixa pelos imunossupressores que têm de tomar — um coquetel de remédios quase que diariamente —, ainda têm que se locomover, em média, 3 vezes por semana para fazer as diálises.

Em minha cidade, Joinville, temos o Instituto Pró-Rim — que possui unidade em outros Municípios do Brasil, inclusive no Estado do Tocantins —, um exemplo de entidade.

Quero cumprimentar o Dr. Marcos Vieira, membro também da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que faz um trabalho fantástico, pioneiro, de transplantes, que é um orgulho para a nossa cidade porque, praticamente, 99% dos atendimentos são do SUS e utilizam o nosso Hospital São José, que é o hospital em Joinville que realiza a grande maioria dos transplantes. Com a suspensão, no nosso Estado, por exemplo, do transporte coletivo, a dificuldade de as pessoas se locomoverem é imensa porque são pessoas, em geral, simples. Eu conheci um menino de 7 anos que tem problema no fígado e faz hemodiálise. O caso dele emocionou todo o Estado, no Dia das Mães, porque a sua mãe, praticamente, vive em função desse menino. Ela tornou pública essa história. Ele é do Rio dos Cedros e vai três vezes por semana ao hospital. Mas, mesmo assim, é um menino com uma alegria contagiante. Ele tem uma alegria de viver e de lutar pela vida que motiva e, sem dúvida, é a inspiração para outras pessoas que neste momento difícil por que passa o Brasil acabam ficando cabisbaixos, desmotivados e, muitas vezes, tendo razões para pensar de modo negativo com relação ao futuro. Exemplos como o deste catarinense de Rio dos Cedros, desse menino de 7 anos, da luta pela vida, realmente é algo que nos inspira a ficarmos de cabeça erguida. Isso vai passar. Vamos superar tudo isso. Todo cuidado é de fundamental importância para que, normalmente, não só nestes casos, mas também todas as pessoas possam superar isso com o menor sofrimento possível. E eu gosto de repetir: cada vida vale a pena.

Então, não se pode, simplesmente, porque praticamente 800 pessoas por dia estão falecendo, ficar cabisbaixo. Se entrarmos em estatísticas, veremos que, daqui a pouco, vai haver 20 mil pessoas falecidas por causa desse vírus já no Brasil — não atingimos o pico ainda. E não podemos ficar numa briga política que não leva à nada. Repito aqui o *site Inomináveis*, que conta a história de cada cidadão, que tem uma família, uma casa, um CPF, um CEP, que, devido a esta pandemia, acaba antecipando a sua vida. São cidadãos que merecem todo o nosso cuidado.

Então, parabéns à Câmara dos Deputados por ter esta Comissão que está trabalhando de modo intenso. É a única Comissão da Casa que está em funcionamento e que tem levado ao plenário a votação de temas muito importantes, como, por exemplo, a aprovação no dia de ontem. Eu estava aqui parabenizando não só V.Exa., como também os demais Deputados e Deputadas, como a Deputada Leandre, a Deputada Tereza Nelma e a Deputada Mariana Carvalho, pela aprovação da ajuda à Instituição de Longa Permanência para Idosos — ILPI, conhecidas como asilos, que, por queda de arrecadação, até porque ou os filhos perderam o emprego ou, muitas vezes, as doações que estavam recebendo caíram bastante, estão passando uma dificuldade muito grande. A aprovação, ontem, pela Câmara dos Deputados e, esperamos, pelo Senado e a consequente sanção do Presidente são de fundamental importância para que essas instituições consigam sobreviver e passar um pouco mais tranquilamente por esta tremenda dificuldade que estão enfrentando.

Quero destacar que, no nosso Estado, ontem, o Governador retomou as cirurgias eletivas, que já estavam há 2 meses sem ser feitas. Mas eu penso que isso deve ser feito de um modo controlado. Por exemplo, como eu conversava aqui com a Deputada Carmen, a cirurgia de catarata é algo que pode esperar um pouquinho, mas é preciso dar prioridade às cirurgias cardíacas, aos casos oncológicos, aqui bem destacados, aos casos renais, ainda mais ressaltados, e a tantos outros casos graves.

Hoje não chegamos a 50% de ocupação, mas a média de permanência em uma UTI de um paciente com a COVID é de mais ou menos 2 semanas, pelo menos, podendo ser até mais. E as pessoas que irão fazer as cirurgias vão estar ainda mais suscetíveis a contrair outras doenças.

Então, nós temos que ter esse cuidado. Eu acho que foi importante a retomada, para que não se agravasse o caso dessas pessoas — alguns são até irreversíveis, os pacientes estão em situações bem precárias de vida. Eu acho que a decisão é importante, mas deve ser cumprida com todo o cuidado necessário para que não se aumente ainda mais a ocupação das UTIs.

Não tenho nenhuma colocação aos nossos expositores, muito pelo contrário, quero parabenizar todos eles pela dedicação ao combate ao coronavírus, bem como os colegas Deputados, a nobre Relatora, Deputada Carmen, e o Deputado Dr. Luizinho.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Deputado Rodrigo Coelho.

Só vou fazer uns registros aqui para quem está nos acompanhando compreender a magnitude do tema com relação à dificuldade dos prestadores de serviços, assim como dos nossos pacientes, de se manter no atendimento.

O preço das luvas descartáveis, cujo consumo se ampliou neste período, foi de 16,80 reais para 22,20 reais, uma alta de 32,14%. O álcool 70% teve uma alta de 120%. A heparina, que é amplamente utilizada nos serviços de hemodiálise, de 9,24 reais, passou a custar em média 21 reais a ampola, um reajuste de 127%. É por isso que nós estamos aqui discutindo, além desse custo... A máscara descartável teve uma inflação de 1.336%. É uma coisa que estamos recebendo aqui do grupo que trabalha na Renal Vida.

Então, nós queremos saudar, na pessoa do Tarcísio, o grupo da Renal Vida; na pessoa do Humberto, a APAR Vida; na pessoa do Dr. Marcos Vieira, a Pró-Rim, de Joinville; e, por meio deles, todas as unidades prestadoras de serviço de hemodiálise, assim como todas as unidades prestadoras e todos os médicos oncologistas e instituições que lutam na defesa dos nossos pacientes oncológicos, cardíacos e renais.

A Lu foi muito clara quando ela colocou que o tratamento não pode parar. Não pode parar mesmo, sob pena de prejudicarmos ou perdermos alguns pacientes por falta ou interrupção do seu tratamento, que não é propriamente o tratamento da COVID. Estamos focados, olhando e lutando, todos nesta guerra contra o coronavírus, mas precisamos manter a atenção às demais patologias.

Eu agora, de imediato, passo a palavra ao Deputado Alexandre Padilha e, na sequência, à Deputada Dra. Soraya Manato.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Muito obrigado, Presidenta.

Eu queria parabenizar a todos os expositores e saudar os nossos colegas.

Estou aqui no plenário porque, daqui a pouco, devem entrar em votação projetos importantes da Comissão.

Eu queria chamar a atenção, primeiro, à fala da Paula Johns. Parabenizo-a pelo trabalho que está sendo feito. Ela traz questões fundamentais. Nós sabemos que uma pandemia como esta também é uma possibilidade de mudança, de construirmos um outro mundo, uma outra forma de viver, uma outra forma de enfrentar os temas...

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Deputado, fale um pouquinho mais alto, por favor.

Deputado Padilha, espere só um minutinho. Há outro som aqui que está atrapalhando o seu.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - O que foi, Deputada Carmen?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Está entrando outro áudio, que está atrapalhando a sua fala.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Deve ser o áudio do plenário.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Isso, é o áudio do plenário. É verdade.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Então, passe a palavra para outro Parlamentar, depois eu falo. Deixe-me sair do plenário. Depois eu falo.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Perfeito, agora melhorou. Vamos lá.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Então, primeiro, quero saudar os nossos Parlamentares, a nossa Relatora, Carmen Zanotto, o Presidente Luizinho e todos os nossos convidados, que trouxeram dados tão importantes.

Eu queria começar reforçando as palavras da Dra. Paula Johns sobre a importância do tema da prevenção, dos hábitos, dos determinantes sociais, do conjunto de produtos nocivos à saúde e do impacto, historicamente já reconhecido, que eles têm na prevalência das doenças crônicas, no conjunto de doenças que nós mencionamos aqui, tanto as doenças renais, que têm um impacto muito forte na hipertensão e diabetes, como o câncer, que tem uma relação direta com obesidade e tabagismo, e as doenças cardiológicas.

Então, uma pandemia como esta é sempre um momento também de as pessoas reverem as suas posturas, reverem os seus hábitos, reverem a sua relação com o dia a dia, um momento de a sociedade rever as suas formas de organização.

Estão aqui os colegas do Ministério da Saúde. Eu acho que o Ministério da Saúde — nós temos falado muito sobre isto em vários dos debates que estão acontecendo aqui — precisa, antes de mais nada, pelo menos ter neste momento aquilo que sempre foi uma marca sua: uma grande campanha educativa. Muitas vezes, uma mensagem sobre isso pode ser o que falta para determinadas pessoas mudarem os seus hábitos e para a sociedade mudar a forma de se organizar, de produzir

alimentos, a fim de oferecer segurança alimentar. Uma campanha pode fazer com que a sociedade como um todo assuma medidas mais concretas de combate ao tabagismo e com que as pessoas, individualmente, despertem para a necessidade dessa mudança de hábitos.

Inclusive, o Ministério da Saúde precisa não só ter uma campanha muito forte, mas uma campanha adaptada à nossa realidade. A campanha *Fique em casa* precisa ser fortemente trabalhada para a realidade brasileira, em que há comunidades onde vivem cinco pessoas no mesmo cômodo, onde, muitas vezes, para ter acesso à água, a pessoa precisa sair de casa, porque não há água dentro da sua casa, não há garantia de água, não há garantia de saneamento. É lógico que isso também cabe aos Governos Municipais, aos Governos Estaduais, mas precisamos da liderança do Ministério da Saúde nesse sentido.

Queria reforçar a importância não só de uma mensagem clara, de uma campanha clara do Ministério da Saúde, mas do conjunto de parceiros e parceiras que o Ministério da Saúde tem. Eu conheci, por exemplo, a Paula Johns e a Luciana Holtz como parceiras de campanhas de promoção de educação em saúde. Além de serem ativistas e lutadoras de temas importantes, elas foram, muitas vezes, interlocutoras de campanhas de promoção à saúde e de informação do Ministério da Saúde. Então, onde estão os parceiros da saúde que o Ministério tem para mobilizar em relação a isso e discutir como fazer uma mensagem forte? Essa é a primeira questão.

A segunda questão — tenho certeza absoluta de que a Dra. Luciana Holtz teve acesso a estes dados — é que acabou de sair, em torno de 2 semanas atrás, uma pesquisa no Reino Unido prevendo um aumento de mais de 6.700 mortes no total de mortes de pacientes oncológicos. Uma parte disso é em função do próprio impacto que a COVID-19 tem no paciente oncológico, mas outra parte está diretamente relacionada ao fato de esse paciente retardar a busca do diagnóstico ou ter seu diagnóstico retardado em função da própria pressão do sistema de saúde. Acontece de a pessoa não procurar o serviço neste momento, atrasar para procurar um exame diagnóstico, ou de haver a suspensão dos exames. Enfim, há um conjunto de recomendações do sistema nacional público inglês em relação a isso.

Então, eu queria trazer à luz os resultados dessa pesquisa, trazer à luz as recomendações do sistema nacional público inglês, para que possamos discutir, no âmbito do Ministério da Saúde e de gestões estaduais e municipais, a adaptação dessas recomendações para a nossa realidade, que é a minha preocupação em relação a isso.

Queria sugerir, Deputada Carmen Zanotto, nossa Relatora, Presidente Dr. Luizinho, a constituição de uma espécie de grupo de trabalho ou a realização de uma nova reunião para discutirmos, preparados desde já, aspectos do pós-pandemia, após o período crítico, após este período de restrição, em que o conceito tem de ser de fato o distanciamento físico, porque a ausência disso certamente vai significar, como foi dito aqui pelos colegas do Ministério da Saúde, uma sobrepressão no sistema de saúde, como pontuou a Luciana Holtz, a Paula Johns e a Marlene. E acredito que iniciar desde já o processo de negociação, de pactuação, de previsão em relação a isso é fundamental.

Por último, eu queria reforçar o que todos nós sabemos, o que nós ouvimos de todos os convidados: sem um SUS fortalecido, sem financiamento garantido, nós não daremos conta disso.

Então, acho que a fala da Dra. Paula Johns de colocar no centro da pauta de debate deste momento não só aquilo que nós já fizemos — o "orçamento de guerra", que garante que não tenhamos congelamento este ano, não tenhamos que cumprir o teto da Emenda Constitucional nº 95, que pode (*ininteligível*) para o ano que vem —, mas também a discussão de novas fontes sustentáveis para a área da saúde, indica claramente o caminho, Relatora Carmen Zanotto e Presidente Luizinho: ou nós aproveitamos este momento para sobretaxar os produtos, as iniciativas e as ações que são prejudiciais à saúde como forma de ajudar a garantir recursos para a área da saúde, ou nós perderemos uma grande oportunidade de fazer esse debate.

Temos visto pesquisas recentes que mostram, pela primeira vez, o quanto o SUS tem tido o reconhecimento da sociedade brasileira, não como algo fantástico, não como algo perfeito, mas como algo decisivo para salvar vidas neste momento. As pessoas têm percebido isso. Sem o SUS fortalecido, nós não salvaremos vidas, neste momento. Precisamos aproveitar este momento para reforçar a importância do SUS e sua capacidade de financiamento e também para fazer aquilo que pode ser fundamental, como vários estudos já mostraram. O aumento da taxação sobre produtos nocivos, além de trazer mais recursos para a saúde, também reduzirá o seu consumo. O maior exemplo que nós temos da experiência brasileira está relacionada ao tabaco, em ações que contribuíram para a redução do uso desses produtos nocivos. Então, temos que avançar sobre o tabaco, as bebidas açucaradas, as bebidas alcoólicas, os agrotóxicos, enfim, sobre o conjunto dos itens nocivos à área da saúde.

Termino saudando, mais uma vez, os nossos convidados e reforçando a iniciativa de que precisamos discutir já medidas regulatórias de financiamento e ajustes de portarias para o pós-pandemia, depois de conseguirmos reduzir esse distanciamento social.

Muito obrigado, Relatora Carmen Zanotto.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Deputado Alexandre Padilha.

O SR. PEDRO WESTPHALEN (Bloco/PP - RS) - Deputada Carmen, posso usar da palavra? Aqui é o Deputado Pedro Westphalen.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Pode sim, Deputado. Já estou inscrevendo V.Exa. Assim que a Deputada Dra. Soraya e o Deputado Jorge Solla falarem, na sequência, será a sua vez, Deputado Pedro.

Tem a palavra Deputada Dra. Soraya Manato. (*Pausa.*)

O SR. PEDRO WESTPHALEN (Bloco/PP - RS) - Já posso falar?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Só um minutinho, Deputado Pedro, a Deputada Dra. Soraya já estava inscrita. V.Exa. está inscrito também, eu já o inscrevi.

Com a palavra Deputada Dra. Soraya Manato.

A SRA. DRA. SORAYA MANATO (PSL - ES) - Boa tarde, Deputada Carmen Zanotto. Boa tarde a todos os participantes desta videoconferência. Parabéns a todos pelas falas excepcionais!

Eu gostaria de me dirigir ao Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia e também ao representante do Ministério da Saúde, para falar sobre o problema crônico que as clínicas de hemodiálise vêm sofrendo, no decorrer dos anos, com o subfinanciamento de terapia e a falta de medicamentos.

Agora eu queria me dirigir especialmente ao representante do Ministério da Saúde. Eu gostaria de saber qual a programação do Ministério no âmbito da atenção básica no que se refere à prevenção de doenças renais, a insuficiência renal, não só em relação a adultos, mas também às crianças. Todos nós sabemos que essas doenças começam na infância. A ingestão de alimentos errôneos, o excesso de açúcar e de sal, são hábitos que levam aos mais variados tipos de alterações renais.

Eu gostaria de saber qual é a programação do Ministério nesse caso, porque isso é muito importante, apesar de nós estarmos vivendo um período de pandemia em que todos os problemas se agravam. Eu penso que a prevenção seria mais interessante — e todos sabem que de fato é —, justamente para essas pessoas não evoluírem para uma insuficiência renal. Mais de 10 milhões de pessoas estão doentes e não sabem; só 120 mil pessoas fazem hemodiálise, sendo que 35% delas já estão na fila do transplante. E, além de a fila ser longa, a quantidade de doadores não aumenta proporcionalmente ao número de doentes. Na semana passada, perdi uma amiga com insuficiência renal, que já fazia diálise peritoneal, há muitos anos, e não conseguiu um doador.

Eu gostaria de saber quais são as propostas do Ministério da Saúde para a prevenção, não só para as crianças, mas também para os adultos, para um diagnóstico o mais precoce possível, a fim de que essas pessoas tenham noção de que têm a doença. Falo isso, porque 90% dessas pessoas, quando chegam ao médico especialista, o nefrologista, já estão em situação de diálise ou de transplante renal. Essa é a minha a minha pergunta, e eu gostaria que eles me elucidassem nesse sentido.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Deputada Dra. Soraya Manato.

Agora, na sequência, concedo a palavra ao Deputado Jorge Solla. Logo após, falará o Deputado Pedro Westphalen.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Obrigado, Deputada Carmen Zanotto. Quero parabenizá-la pela iniciativa desta audiência pública e pelo trabalho da Comissão.

É óbvio que a preocupação com a pandemia tem prioridade, mas é muito importante que o Sistema Único de Saúde não perca a capacidade de acolher, diagnosticar, tratar e acompanhar os pacientes com todas as outras patologias. Afinal, a nossa rede tem uma pressão epidemiológica imensa, não só de traumas, de epidemias da violência, de causas externas, como também de doenças crônicas. A população precisa saber que o tratamento de mais de 90% dos pacientes das doenças cardiovasculares, que cirurgias cardíacas, que procedimentos e diagnósticos de tratamento oncológico, que a assistência ao paciente nefropata, que o acesso a transplante e a medicamentos de alto custo são feitos pelo SUS. Precisamos viabilizar a manutenção do acesso, desde a atenção básica até a especializada. Para isso, é óbvio, precisamos intensificar o cuidado e incorporar uma série de novas medidas, que antes não se faziam necessárias, devido à situação que estamos vivendo hoje. Então, é preciso aumentar o cuidado com relação à higiene, ao uso de EPIs e à maneira como a equipe se distribui e é monitorada. Aproveito para lembrar o Projeto de Lei nº 1.409, de 2020, do Deputado Calil, que foi aprovado, do qual todos nós fomos coautores, que garante os EPIs e a testagem, e reforço que novas práticas terão de ser incorporadas.

Ontem e hoje, fizemos contato com algumas unidades hospitalares, porque precisávamos acolher um paciente amigo nosso em alguma unidade hospitalar oncológica, e descobrimos que o Hospital das Clínicas da UFBA implantou uma enfermaria para pacientes da COVID-19, apesar de o hospital não ser referência nessa área, porque muitos dos pacientes cardiopatas,

nefropatas e oncológicos que chegaram lá testaram positivo. Para esses pacientes continuarem sendo assistidos nessas unidades hospitalares é preciso ter um cuidado diferenciado. Então, essa estratégia de ter uma enfermaria específica, com uma equipe que faça uma abordagem também diferenciada é fundamental.

Também conversei hoje com a direção do Hospital Aristides Maltez, que é o hospital que mais faz cirurgia oncológica no Brasil. E eles também estão discutindo a possibilidade de ter uma enfermaria específica para pacientes positivados para a COVID, em função da quantidade de casos de pacientes que têm chegado para dar continuidade ou iniciar o tratamento oncológico e se apresentaram positivados. Também conversei com a equipe que trabalha com HIV, especialmente com uma colega nossa aqui da Universidade Federal da Bahia, e soube que eles já estão remontando o projeto que tinham para atendimento e acompanhamento de pacientes adolescentes, tanto na prevenção quanto em casos de contaminação de HIV, incorporando não só o atendimento presencial, mas também a atividade de telessaúde e telemonitoramento. Tudo isso significa que nós vamos ter que incorporar novas práticas, tanto no atendimento remoto quanto nos cuidados intensificados, no que diz respeito a EPIs e na remontagem da dinâmica das equipes. E também, da mesma forma, está muito claro que mesmo hospitais especializados em oncologia, mesmo hospitais especializados que não recebem, a princípio, pacientes para o tratamento da COVID precisam reorganizar a sua dinâmica interna para dar conta dessa realidade.

E aí, Deputada Carmen, eu tenho que, mais uma vez, lembrar o Projeto de Lei nº 1.176, de 2020, que estabelece isenção de impostos para EPIs e para equipamentos. É óbvio que máscara, luva, gorro, avental não é EPI para o atendimento de paciente da COVID exclusivamente. Todas as unidades hospitalares, todas as unidades de saúde já têm e terão um consumo ainda maior desses itens e deverão ter um cuidado ainda maior no contato direto com os pacientes e entre as equipes.

Não é possível que há 5 semanas esse projeto esteja na Mesa da Câmara! Foi um dos primeiros projetos aprovados como prioridade por esta Comissão, há muito tempo já tem a assinatura da maioria dos Líderes, e o Presidente Rodrigo Maia não o coloca em votação. No preço final, repito, no preço final dos EPIs — e V.Exa., Deputada Carmen, listou aí a evolução dos preços —, é bom lembrar que 30% são impostos. Então, é uma aberração, é absurdo que o Governo Federal não se responsabilize por ajudar a isentar os impostos. E é mais aberração ainda que a Câmara dos Deputados, com o projeto na Mesa, com o requerimento de urgência, não o coloque em votação. Está sendo votada hoje uma série de projetos relacionados à pandemia. Por que as nossas unidades hospitalares, os serviços de hemodiálise e os serviços oncológicos pagarão o absurdo que estão pagando pelos EPIs sem, ao menos, se retirarem os impostos do preço final? Repito: 30% do preço final são impostos.

Então, eu reitero essa necessidade. E reitero que nós vamos ter que nos reinventar. Não podemos parar. Não é o lucro dos donos da Havan e do Giraffas que não pode parar. O que não pode parar é o SUS, o que não pode parar é o atendimento dos pacientes que têm doenças crônicas, o que não pode parar é o atendimento de pacientes oncológicos, nefropatas, hipertensos. Isso não pode parar. O lucro da elite genocida do Brasil não me preocupa. Eu estou preocupado é com a vida e a saúde da população brasileira. Muito obrigado.

Parabéns à Mesa, a todos os convidados, pelas participações muito importantes.

Eu espero que nós tiremos daqui diretrizes que contribuam para viabilizar não só a continuidade do acesso, mas em novos moldes, porque nós vamos ter que nos reinventar, cada serviço e cada profissional.

Com certeza, a nossa prática não será a mesma a partir dessa pandemia, independentemente de qual é o contingente de pacientes, que é a nossa orientação principal, a nossa abordagem principal, o nosso alvo principal. A vida e a prática do serviço de saúde com certeza vão ter que absorver uma nova dinâmica.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Deputado Jorge Solla.

Eu passo a palavra agora ao nobre Deputado Pedro Westphalen.

O SR. PEDRO WESTPHALEN (Bloco/PP - RS) - Boa tarde a todos.

Parabéns, Deputada Carmen. Parabéns, Deputado Luizinho. Esta Comissão tem cumprido com a sua função, trazendo para cá temas da mais alta importância.

Eu vejo, na fala dos meus colegas e nas exposições feitas, a preocupação com todas essas necessidades, independentemente da COVID.

A COVID veio para escancarar o que no Brasil já existe há bastante tempo: primeiro, as desigualdades sociais e as desigualdades de investimentos por Região. Também ficou muito claro, de uma vez por todas, que o subfinanciamento do SUS levou a isso aí, que as belas teorias sobre o SUS, que foi a maior e talvez a única transformação social da América do Sul que realmente aconteceu, causam todo esse desentendimento.

É lamentável ver que agora, na COVID, o preço de uma UTI tenha sido passado para R\$1.600,00 para o paciente com COVID, não para o paciente que está internado numa Santa Casa, num hospital filantrópico, que paga os ridículos R\$400,00 por uma UTI.

É lamentável que os pacientes renais fiquem submetidos a tantas privações do serviço, a tanto subfinanciamento, tendo que fazer reuso de medicamentos. No Norte, não estão tendo acesso a diálise peritoneal e a outros tipos de tratamento. É lamentável que não se façam realmente, como disse o Deputado Padilha, promoções e prevenções no sentido de evitar doenças e patologias.

Mas isso tudo acontece, porque o SUS nunca teve, por parte de ninguém, realmente, um financiamento adequado para que faça e cumpra a sua função. Ele foi concebido nos fundamentos socialdemocratas dos anos 60 e 70 da Europa. O próprio sistema de saúde inglês hoje já busca o mercado também.

Eu vejo, neste momento da pandemia, uma crise inestimável, mas também uma oportunidade — e nós estamos dissecando aqui na Comissão, com temas os mais variados, o que deve ser feito.

Primeiro, há a conclusão de que o SUS realmente é um grande instrumento, mas não só na COVID. Neste momento, ele vai fazer toda a diferença, apesar do subfinanciamento que existe em todas as áreas — e não é possível conviver com essa condição. Agora, está aparecendo dinheiro para tudo.

No começo deste mandato, eu lembro muito bem, o Deputado Luizinho formou uma Subcomissão para tratar da tabela SUS. Este é o momento de nós verificarmos não só as dificuldades de acesso a determinados serviços, como a hemodiálise.

Digo isso, porque, além de ser cirurgião vascular, eu sou obstetra e fiz os primeiros transplantes renais no interior do Rio Grande do Sul. Acompanhei muito bem as mazelas e os problemas do dialítico; o que ele tinha e o que ele tem hoje não se compara, porque as perdas foram muito grandes e, conseqüentemente, a perda de qualidade de acesso também. Assim é com o paciente com câncer, que tem na precocidade do diagnóstico e do tratamento a solução para sua doença, sua cura. Mas isso não acontece, apesar das leis que nós criamos neste Parlamento, que são muito importantes e boas.

Então, é hora de termos maturidade e estreitarmos o relacionamento entre público e privado. Isso é importante e fundamental nas áreas de conhecimento, de eficiência, de gestão, mas é fundamental também que nós saibamos que existe uma desigualdade social no Brasil muito grande e que os mais desiguais precisam de mais assistência, sim. E ela vai chegar pelo SUS se houver responsabilidade e também financiamento para a saúde à altura para que tudo isso aconteça, desde a área de pesquisa, de conhecimento, que passa pela publicidade do que deve ser feito na prevenção e na promoção da saúde.

Todas essas questões hoje estão muito escancaradas. Porém, fica superescancarado o subfinanciamento na área da saúde. Não há quem possa realizar pesquisa nem trabalhar com dignidade nessas condições.

Enfim, está caracterizada a importância do SUS, que já está fazendo e vai continuar fazendo diferença, apesar de todas essas mazelas. Temos tido oportunidade de escancarar isso. Quem sabe na retomada, no pós-COVID, os governos se sensibilizem e encarem o SUS com respeito aos princípios e às ideias sob as quais foi criado e constituído. O SUS vem cumprindo a sua função, ao longo do seu tempo, mas com muitas dificuldades e com sacrifício de muita gente — e agora também de muitas vidas.

Portanto, minha participação é para cumprimentar a nossa Comissão e expor meu posicionamento não só em relação à área assistencial e hospitalar, área na qual tenho participação muito efetiva, mas em relação a todas as áreas, desde a pesquisa, passando pelo ensino, pela qualificação, até fundamentalmente a capacidade de capilaridade que tem o SUS.

Não há no mundo nenhum sistema parecido com o que nós temos. Não é possível que as autoridades não tenham olhos para isso, não vejam que se deve investir na saúde para que o retorno seja exatamente uma sociedade mais justa, mais fraterna e mais igualitária.

Minhas considerações iniciais são nesse sentido. Espero que o Ministério tenha oportunidade de perceber, nesta hora, a exata dimensão das desigualdades sociais e do subfinanciamento na área da saúde.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, nobre Deputado Pedro Westphalen.

Aqui somos um conjunto grande de Deputados e Deputadas sempre em defesa do Sistema Único de Saúde, na busca do seu fortalecimento e da garantia do seu acesso pela nossa população.

Eu também quero deixar um questionamento em relação ao Plano de Expansão da Radioterapia. Espero que a equipe do Ministério possa nos falar um pouquinho sobre isso em virtude da importância do tema.

Vou ler algumas perguntas feita por meio do e-Democracia. Em seguida, passarei a palavra ao representante do Ministério e aos demais expositores para as respostas.

Registro que o nosso colega Deputado Dr. Frederico, médico oncologista da nossa Comissão e Vice-Presidente da Frente Parlamentar Mista em prol da Luta contra o Câncer, juntamente com a Deputada Silvia Cristina, comigo e com mais um conjunto de Deputados, está de plantão acompanhando a sessão do Plenário e esta reunião, mas não vai fazer uso da palavra.

Também registro que a Deputada Silvia Cristina, como está em votação no Plenário um projeto de lei que trata da proteção dos trabalhadores da área da saúde, em especial das indenizações em função da COVID, também não está presente conosco. S.Exa. é nossa grande mestre e nossa condutora nas ações da Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta contra o Câncer.

As perguntas feitas pelo e-Democracia são as seguintes:

Fabio Fedozzi

Após o início da pandemia, reduziu em aproximadamente 50% dos diagnósticos de câncer comparando com março/abril 2019. Isso remete a diagnósticos tardios no futuro. O que pode ser feito para que os pacientes oncológicos não sejam diagnóstico de forma tardia e se reduza a chance de cura? (sic)

Já falamos um pouquinho sobre isso. Com certeza, nós vamos ter a exposição dos nossos convidados.

A Melissa, a querida Melissa, que é uma lutadora, teve câncer de cabeça e pescoço e é da associação de apoio aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, tem uma demanda, que está no Ministério. Esta Comissão já fez esse pedido ao Ministério da Saúde. Eu vou ler a demanda dela. A Comissão Externa tratou desse assunto.

A câmara aprovou a obrigatoriedade do uso de máscaras para proteção da população ao contágio.

Pergunta: como os traqueostomizados que respiram por um orifício aberto no pescoço e totalmente desprotegidos do vírus? São pacientes oncológicos, imunodepressivos e idosos precisam dos filtros e adesivos. (sic)

Essa demanda está junto à equipe técnica do Ministério também dependendo de alguma aprovação da CONEP. E nós pedimos à equipe do Ministério que possa nos responder.

Gostaria de saber dos senhores(as) Deputados(as), que caso sejam contaminados com o Covid-19, autorizaria o médico a fazer-lhe o tratamento com a cloroquina? E se tratariam no SUS?

Eu posso responder o que eu já disse numa entrevista. Eu sou enfermeira, não prescrevo, mas a confiança no médico que está nos assistindo, no médico assistente, é fundamental. Então, o diálogo com o médico... E, se porventura eu tiver, eu já posso responder que eu vou me submeter ao tratamento que o médico que estará me atendendo vai designar.

"Eu queria saber se a Deputada Bia Kicis"...

Ela não está aqui para responder.

"A ala ideológica do governo diz que o Coronavírus (que diziam nem existir) mata poucos. A maioria se cura e nem sabe"...

Gente, nós estamos aqui numa discussão importante, que é a questão do acesso aos pacientes com necessidade de manutenção dos seus procedimentos na quimioterapia, na radioterapia, na hemodiálise e das dificuldades que esses serviços estão tendo, a garantia de que o paciente, por exemplo, cardiológico mantenha o seu tratamento. Nós já fizemos a discussão sobre a cloroquina.

Então, eu gostaria de pedir permissão para não entrar nas questões sobre a cloroquina, porque não é o tema da nossa audiência de hoje.

Pacientes com doenças da área oncológica enfrentavam dificuldades para o tratamento antes da pandemia. Com o avanço da Covid-19, foram adotados novos protocolos visando não interromper o tratamento desses pacientes e prestar atendimento a novos casos?

Essa também é uma pergunta que chegou para nós.

"Como em um momento delicado como este o Ministério da Saúde reduz recursos para as Clínicas de Diálise?"

Eu gostaria que nós pudéssemos também, depois, fazer um encaminhamento sobre uma iniciativa que foi aqui do Legislativo. O Deputado Pedro, que está conosco, sabe disso. Ele propôs a manutenção dos tetos, para que as unidades prestadoras de serviço não tivessem prejuízos e pudessem destinar os seus leitos para o atendimento da COVID-19.

Nós incluímos uma propositura em relação ao FAEC, mas percebemos, agora, com a vigência da lei, que estamos com uma dificuldade nas clínicas de hemodiálise. Elas extrapolaram na produção dos seus serviços. Nós vamos precisar de um encaminhamento nesse sentido.

A Melissa registra que está assistindo. Com certeza, Melissa, você luta na defesa dos pacientes com câncer de boca e garganta na ACBG.

As perguntas que chegaram do e-Democracia são essas. Eu pediria, então, ao Ministério da Saúde, se puder, que dê as suas respostas em cima das considerações que aqui foram apresentadas.

Eu pergunto à Dra. Suyanne quem inicia, se ela ou o Dr. Eduardo. Fica a critério de vocês, por favor, Dra. Suyanne e Dr. Eduardo.

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Deputada, eu vou iniciar e a Suyanne vai complementar em seguida.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Obrigada, Eduardo.

Então, tem a palavra ao Dr. Eduardo David Gomes de Sousa, que vai responder para nós na parte da nefrologia, é isso?

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Isso. Nós vamos fazer um jogral aqui para tentar solucionar todas as questões. Está bem?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Perfeito. Muito obrigada.

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Inicialmente, pela provocação da Deputada Carmen sobre as questões que o Ministério tem tentando conduzir internamente para solucionar os aspectos específicos dos pacientes com doença crônica neste momento de pandemia, é preciso deixar bem claro que me parece que nesses primeiros 60 dias da pandemia (*falha na transmissão*).

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Eduardo, ficamos sem o seu áudio e paralisou seu vídeo. Você consegue restabelecê-los? (*Pausa.*)

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Vocês me escutam?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Sim, estamos ouvindo agora e voltou o vídeo também.

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Perfeito. Então, dando continuidade, uma série de decretos aumentando o crédito orçamentário do Ministério da Saúde, uma série de repasses adicionais foram feitos no bloco de custeio, tanto da atenção primária à saúde quanto da média e alta complexidade, nesses primeiros 60 dias.

Como fomos pegos de surpresa, tivemos que dar uma atenção mais genérica para a situação dos hospitais, para a questão dos EPIs, para a questão dos respiradores, para a questão dos leitos de UTI. Então, muito tem sido feito nesses primeiros 60 dias, mas sob o ponto de vista global do cuidado.

Agora, a nossa área, pelo menos, a de atenção especializada, tem conseguido entrar em contato com os nossos parceiros técnicos de sociedades médicas e de associações de pacientes, para tentar formular recomendações específicas para essa população de casos mais especiais, de pacientes graves.

Como nós já dissemos no início da nossa reunião, nós temos a nossa diretriz viva de diagnóstico e tratamento da COVID-19. E a nossa perspectiva é, como uma diretriz viva, ir aperfeiçoando o documento, inserindo recomendações mais específicas, mais voltadas para as populações específicas, para os casos especiais de pacientes mais graves.

Temos conseguido um contato mais próximo com nossos parceiros, nos últimos dias, para, nas próximas semanas, reformular as diretrizes mais específicas.

Do ponto de vista das competências, o Ministério da Saúde tem o papel de ser mais formulador de políticas, um papel recomendativo, e de ser solidário no repasse de recursos para o custeio das ações e serviços de saúde.

Vou falar um pouquinho sobre o que disse a Melissa, da Associação de Câncer de Boca e Garganta. Só para deixar bem claro para todos os que estão nos assistindo, a Melissa e a associação têm uma série de pleitos, mas acho que um dos principais pleitos, neste momento de pandemia, seria o de que o Ministério da Saúde interviesse na disponibilização dos adesivos e filtros de que os pacientes traqueostomizados, principalmente aqueles laringectomizados por câncer na região, fariam uso neste momento.

É preciso deixar bem claro que o Ministério da Saúde tem um processo de revisão das evidências científicas mais atualizadas sobre eficácia, segurança, custo e efetividade das tecnologias de saúde e que essa discussão é feita na CONITEC — Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Não tem como o Ministério intervir pela disponibilização de insumos que ainda não tenham passado pelo processo formal de avaliação dessas evidências. Só quero deixar bem claro que o âmbito de discussão sobre a incorporação dos filtros e dos adesivos seria a CONITEC.

Também foi falado sobre a preocupação com o represamento dos cuidados em pacientes oncológicos. Estamos cientes disso. Não é só o Brasil que passa por isso. Todos os países, neste momento de pandemia, têm essa preocupação muito evidente de represamento do cuidado com esses pacientes. Há também, a preocupação com uma profusão muito grande de pacientes em estágios mais graves da doença, depois do relaxamento das ações de isolamento.

Temos conseguido entrar em contato com nossos parceiros, e a Suyanne vai falar um pouquinho sobre isso. Ontem tivemos uma reunião interessante com os colegas da Sociedade Brasileira de Radioterapia e conversamos sobre como vamos escalonar esse cuidado num certo momento, e não digo pós-pandemia porque as evidências demonstram que vamos conviver com essa situação por um bom tempo. Houve um momento inicial de susto, de muito cuidado, em que as pessoas realmente evitaram os serviços de saúde. Mas, tendo em vista que tudo aponta para o fato de que vamos ter que conviver com a situação da COVID-19 por um bom tempo, o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, os nossos parceiros da sociedade civil, enfim, todos teremos que pensar em ações para reinserir essa população nos serviços de saúde, sem pânico e com todos os cuidados necessários, porque teremos que conviver com essa situação, e não nos parece razoável manter essas pessoas longe do tratamento por mais tempo.

Vou passar a palavra para a Suyanne complementar o que eu disse. Se tiver faltado alguma coisa na nossa abordagem, vocês me comunicam em seguida, por gentileza.

A SRA. SUYANNE CAMILLE CALDEIRA MONTEIRO - Foi solicitada atualização sobre o Plano de Expansão da Radioterapia.

Só para tranquilizá-los, estamos trabalhando nesse Plano, e ele está superativo. São poucas as obras que estão realmente paralisadas em função de condições locais relacionadas ao coronavírus. Nos locais onde não houve determinação do Município para a paralisação de obras, o Plano continua bem ativo. Nós consideramos isso uma estratégia para que estejamos com a radioterapia mais fortalecida no momento em que vamos precisar dessa estratégia.

Nós estamos com casos mais represados, e, em algum momento, eles vão entrar no sistema, vão ser diagnosticados e vão precisar da radioterapia como alternativa de tratamento. Então, o Plano de Expansão é uma coisa que nós consideramos prioritária dentro do Ministério, para que ele não pare neste momento.

Nós temos atuado principalmente nos locais onde temos averiguado que a situação é mais crítica. Atuamos com prestador por prestador, local por local, para ver o que o Ministério pode fazer para acelerar e agilizar esse processo.

Então, só para tranquilizá-los, no âmbito do Plano de Expansão, tudo o que se tem podido fazer neste momento o Ministério tem feito.

O SR. EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA - Deputada, eu me lembrei dos questionamentos da Deputada Dra. Soraya acerca das ações de prevenção com relação à doença renal crônica.

Nós somos representantes da Coordenação de Atenção Especializada, mas eu posso contribuir um pouquinho com essa discussão, falando sobre as ações que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde — SAPS tem feito.

Pelo meu conhecimento, no último ano, a SAPS tem conseguido fazer uma série de acordos, se eu não me engano, principalmente com a ABIA — Associação Brasileira da Indústria de Alimentos, com a possibilidade de redução massiva do acréscimo de sal e sódio nos alimentos processados e ultraprocessados. Então, é um exemplo de sucesso de medidas no sentido da prevenção.

Sob o aspecto da atenção especializada, nós conseguimos conduzir, nos últimos 2 anos — 2018 e 2019 —, duas grandes oficinas: primeiro, com os gestores representantes das áreas que tocam a nefrologia nos Estados e nos Municípios, em 2018; e, no ano passado, inclusive com a participação da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante — ABCDT, conseguimos fazer uma série de trabalhos, priorizando as próximas ações conjuntas do Ministério da Saúde e dos demais gestores da saúde. E ficou muito evidente que uma medida que não dá mais para adiar é a prevenção por meio do acompanhamento pré-dialítico. Ela tem que estar no centro dos nossos debates.

Desde a Portaria nº 389, de 2014, o Ministério da Saúde oferta a possibilidade de acompanhamento pré-dialítico, o que seria feito por meio das clínicas de diálise. Antes que o paciente precise do tratamento dialítico, as clínicas de diálise dariam suporte ao gestor e à atenção primária à saúde, no sentido de evitar que esses pacientes progredissem de uma forma mais rápida para os estágios finais da doença renal crônica e precisassem de um do tratamento dialítico.

Infelizmente, a adesão a esse cuidado pré-dialítico tem sido muito lenta, embora tenha ficado muito claro para nós, nessas oficinas, que ele deve assumir um papel central. Não dá mais para só tratar. Nós temos que prevenir, de fato, que essas pessoas cheguem a estágios mais avançados da doença.

Então, isso está em voga nas nossas discussões. A nossa ideia, antes da chegada da pandemia da COVID, era realizar uma terceira oficina com os gestores, para que nós pudéssemos centrar, de fato, nossas ações nessas temáticas que foram consideradas prioritárias nas outras duas. Uma delas é a questão da prevenção e do acompanhamento pré-dialítico dessa população.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada.

Eu queria fazer um acordo de procedimentos aqui com a equipe do Ministério em função dessa importante pauta. É preciso que haja uma continuidade com relação à revisão do limite dos serviços de hemodiálise, à demanda da questão dos filtros para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço traqueostomizados.

Então, nós vamos consolidar tudo, buscar fechar esse assunto junto com vocês, com a Dra. Suyanne, o Dr. Eduardo, a equipe da Dra. Cleusa, a equipe do nosso Ministro General Pazuello, e depois informar às instituições. Neste momento de pandemia, todas as ações são fundamentais e exigem muita agilidade por parte de todos nós, na lógica da proteção do paciente e da garantia deles ao acesso ao serviço de saúde. Isso porque, quando a clínica não dá conta, ainda mais com essa inflação toda que tivemos no preço dos produtos e com relação aos tetos, fica difícil garantir o dia a dia das unidades.

Eu passo agora a palavra à Dra. Angélica Nogueira, Diretora da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, para fazer algumas considerações.

A SRA. ANGÉLICA NOGUEIRA - Boa tarde a todos novamente. Muito obrigada, Deputada Carmen, é uma honra poder contribuir.

Eu acho que, passados 60 dias do início da pandemia, urgem as nossas reconsiderações sobre o tratamento e prevenção dos cânceres. Não podemos ficar esperando o fim da pandemia. Infelizmente, não há uma vacina, um tratamento efetivo. Nós vamos ter que aprender a conviver com uma pandemia duradoura, ou, pelo menos, se continuar no Brasil, com uma epidemia local duradoura. Infelizmente, esse é o cenário. E não podemos deixar que o cenário também se agrave com o câncer e outras doenças de alta morbidade e mortalidade.

Eu acho que essa abertura que o Ministério da Saúde nos dá para a elaboração de novos protocolos é fundamental. Neste momento em que o relaxamento das medidas de distanciamento ainda não é possível, nós deveríamos focar em tratamento dos pacientes. Num primeiro momento, de fato, todo o mundo assustou-se muito, e nós continuamos assustados com a pandemia. Mas a questão é que já vimos que o impacto de interromper tratamento é grave demais.

Então, essa mensagem que vem sendo liberada e reforçada pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica precisa também ser trazida pelo Ministério. Precisa ser amplamente divulgado que pacientes em tratamento de câncer não podem interromper seus tratamentos. Nós precisamos, via Ministério, isso dentro das UNACONS e dos CACONS, criar ambientes de segurança para o tratamento dos pacientes. Isso tem sido feito nas clínicas privadas. A telemedicina tem nos ajudado a tirar o volume de pacientes que não precisam estar dentro das unidades oncológicas. Temos efetivado rapidamente isso na medicina privada. Eu acho fundamental levar a telemedicina para o SUS. Eu trabalho também no SUS, na Universidade Federal de Minas Gerais. Temos computadores, é uma questão só de efetivar isso.

Eu acho que a telemedicina efetivada no SUS é fundamental para os pacientes não ficarem sem avaliação de quem deve ou não estar na unidade. O paciente não consegue julgar isso. Os pacientes estão tendo dificuldade em receber essas orientações dos médicos.

É preciso priorizar tratamento, não interromper tratamento neste momento! Isso tem impacto imediato na cura dos pacientes, no tempo de vida, na qualidade de vida. Isso também vai ter impacto no porvir. Se não usarmos agora a radioterapia, haverá sobrecarga de pacientes em 2021 — e nós não temos espaço em aparelhos na já sobrecarregada radioterapia do Brasil. Então, além do tratamento imediato, com impacto na vida do paciente agora, pacientes estão por vir.

Acho que a mensagem imediata para os pacientes oncológicos é a seguinte: não podemos interromper os tratamentos. É nossa obrigação, como representantes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, como representantes do Ministério da Saúde, garantir a segurança nesses espaços. E uma das medidas é a telemedicina, que retira a sobrecarga, porque muitos dos pacientes que ali estão podem ficar em casa, mas precisam de orientação médica.

Um segundo momento — tomara esteja breve, talvez em agosto — é o da rediscussão do rastreamento de câncer e das medidas de prevenção. E aqui as mais importantes do Brasil são a vacinação anti-HPV, a prevenção por meio do exame Papanicolau, a mamografia, a dosagem de PSA e a pesquisa de sangue oculto nas fezes, porque não temos colonoscopia no SUS, mas a temos na rede privada. Com a interrupção dessas cinco principais estratégias, vamos ter doenças muito mais avançadas.

Então, esta primeira onda agora é para discussão do tratamento. Quem parou o tratamento deve voltar; quem precisa de reavaliação médica que os reavaliemos e não os deixemos sem atenção.

A segunda onda, assim que pudermos relaxar um pouquinho, é a criação de ambientes livres da COVID, se isso for possível — não é, Luciana? Vamos tentar ao máximo fazer isso, para que os pacientes consigam voltar para os programas de prevenção e rastreamento, sob o risco de termos uma explosão de doenças avançadas em 2021 e 2022, impactos individuais e impactos na saúde como um todo.

Então, neste primeiro momento, eu peço ajuda ao Ministério para começarmos a discutir isso dentro dos hospitais. Estamos à disposição para juntos montarmos comissões para ajudar nessas discussões.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, doutora. Em seu nome queremos agradecer a todos os oncologistas clínicos, cirurgiões oncológicos, radiologistas e equipes de radiocirurgia. Enfim, agradecemos a todos os profissionais que lutam e trabalham com os nossos pacientes com câncer, à equipe de enfermagem. Informo também que esta foi a Semana da Enfermagem.

Quero informar a todos que neste momento estamos discutindo no plenário alguns projetos de lei que tratam de indenizações a trabalhadores da área da saúde que estão indo a óbito em função dessa pandemia. Só no setor da enfermagem já são 138.

Passo agora a palavra à Luciana Holtz, Presidente do Instituto Oncoguia, para suas considerações.

A SRA. LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS - Que bom falar depois da Dra. Angélica, porque os pontos apresentados por ela nos ajudam muito. Muito obrigada, Dra. Angélica.

Vou falar rapidinho para o Ministério da Saúde, que me lembrou aqui da questão da Portaria nº 467, que regulamentou a telemedicina. Fica aqui um pedido — e vamos inclusive fazê-lo também via ofício — para que, de repente, exista um caminho um pouco mais detalhado na portaria que obrigue os hospitais habilitados em oncologia a oferecer, de alguma forma, esse serviço de telemedicina para o paciente. Já vimos que isso é possível. A Dra. Angélica acabou de falar que isso é possível.

Aqui em São Paulo, temos um serviço de referência no ICESP, que é o Alô Enfermeiro. Há estudos que mostram o quanto a possibilidade de o paciente conversar com um profissional de saúde diminui idas a prontos-socorros, idas desnecessárias a hospitais. Sabemos que essa conversa, essa orientação pode até ser feita por um médico que faz parte de um grupo de risco. De repente, ele pode ser poupado e ainda ser utilizado mais adequadamente para garantir atendimento ao paciente. Então, vamos fazer uma sugestão para vocês, para que possa existir um incentivo financeiro para os CACONs que aderirem a esse tipo de questão.

Deputada Carmen, eu acho que todos os outros pontos são importantes. Você mesma já fez a pergunta para o Ministério da Saúde com relação à regulamentação da Lei dos 30 Dias, com relação à regulamentação da notificação compulsória. Há pontos importantes que, sem dúvida nenhuma, impactam e poderiam ajudar muito hoje também neste momento que estamos enfrentando.

Gostaria de abordar só mais um ponto que a Dra. Angélica trouxe. Seria muito importante se conseguíssemos também pensar em formas pelas quais os hospitais fossem mais transparentes com relação aos seus protocolos de segurança. Também temos percebido que, do lado de cá, educamos o paciente para ele usar máscara, para ele usar álcool em gel, para ele não deixar de ir ao tratamento, para ele não cancelar o seu tratamento, mas ele também está com muito medo de chegar à instituição e, de repente, acabar sendo exposto a algum tipo de contaminação pela COVID.

Isso seria muito bom. Sabemos que todos os países têm esses protocolos de segurança. De repente, esses protocolos poderiam ser divulgados também para tranquilizar o paciente.

Eu fico por aqui. Carmen Zanotto, muito obrigada pela oportunidade. Coloco-me completamente à disposição no nosso trabalho para ajudar em todas estas discussões de hoje.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Luciana.

Eu passo a palavra rapidamente, para suas considerações finais, à Dra. Marlene Oliveira, do Instituto Lado a Lado pela Vida.

A SRA. MARLENE OLIVEIRA - Carmen, quero mais uma vez agradecer a oportunidade de participar desta discussão. Sairemos daqui com várias lições de casa, cada um na sua área, mas eu acho que há uma coisa muito forte para mim nesta discussão. Precisamos entender que o paciente está inseguro e com dificuldade em aceitar este momento. É o nosso papel ajudá-lo a entender isso para fortalecê-lo. Eu acho que não podemos terceirizar essa responsabilidade, que é nossa também.

Eu acho que uma das coisas importantes será a nossa preparação para o momento pós-pandemia, porque precisaremos ter um olhar diferenciado para a questão do diagnóstico precoce e também um olhar para todas essas pessoas que poderiam ter tido um diagnóstico precoce meses atrás. Lá na frente, teremos pessoas com diagnósticos tardios. Precisaremos analisar como o sistema conseguirá atender a essa demanda.

Eu acho que a oportunidade de participar desta discussão foi muito rica. Eu agradeço a você e ao Deputado Luizinho. Contem com o Instituto Lado a Lado para participar destas discussões. Eu acredito que temos que buscar alternativas juntos. Antes de tudo, nós precisamos acolher, empoderar e ajudar o paciente. Não adianta apenas cobrarmos, precisamos também fazer nossa parte.

Fico por aqui e lhe agradeço, de coração, Deputada Carmen.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Agradeço à Marlene e a cada um e a cada uma que participa conosco desta reunião na tarde de hoje.

Passo a palavra ao Dr. Marcelo Mazza do Nascimento, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que aqui representa todos os serviços de hemodiálise e de diálise peritoneal, para suas observações e considerações finais.

O SR. MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO - Deputada Carmen Zanotto, quero agradecer a oportunidade e, em especial, seu convite para participar desta Comissão. A senhora tem sido uma grande aliada nesta luta da nefrologia, como todos os outros membros da Comissão. Deixo aqui minha saudação ao Deputado Westphalen, que tem sido nosso grande parceiro, juntamente com os demais Deputados. Cumprimento os outros membros, sociedades e associações que participaram da reunião conosco.

A Deputada Soraya tinha feito uma pergunta sobre prevenção. Eu acho importante dar, ainda que rapidamente, uma resposta. A prevenção da doença renal crônica vai se dar basicamente em doentes com fator de risco maior: os pacientes hipertensos e diabéticos. Eu acho que, apesar da Portaria nº 389, de 2014, nós realmente temos que nos questionar se as clínicas de diálise são os locais mais propícios a desenvolver programas de prevenção, e não lá, junto do paciente diabético ou do paciente hipertenso, numa fase mais precoce da doença renal crônica. Este debate deve ser feito. Eu defendo a posição de que o trabalho de prevenção tem que ser estendido a uma fase mais precoce.

Louvo as iniciativas do Ministério da Saúde em relação à fístula arteriovenosa. A fístula arteriovenosa não é, muitas vezes, um procedimento eletivo. O paciente fica com o cateter de hemodiálise e, no período em que ele entra em diálise, pode falecer em razão de infecção ou do cateter, ao passo que a construção de uma fístula faz com que este paciente possa sair desta situação de cateter, que tem impacto direto na mortalidade no primeiro ano.

Louvo, igualmente, a iniciativa quanto aos testes nas unidades de hemodiálise, que, a meu ver, são fundamentais. Eu sei de toda a dificuldade que norteia os valores subjetivos do teste, mas, se nós não fizermos os testes, vão faltar não apenas insumos, mas um elemento fundamental: os técnicos, pessoas que trabalham nos setores. Eles vão começar a ter dificuldade de retorno por um período de isolamento, gerando um quadro, às vezes, de desassistência nas unidades de diálise.

Passo à diálise peritoneal. Sou fã do método de diálise peritoneal, mas ele deve ser uma das soluções neste momento. No momento em que vivemos, a diálise peritoneal tem que ser expandida em locais que têm experiência de que os atendimentos possam ser realizados. Eu acho que a diálise peritoneal deve ser, também, foco de atenção tanto a médio, como a longo prazo. É fundamental que nós ampliemos esta prática, mas ela depende de atendimento, e não será, neste momento, a salvação para toda esta situação que nós estamos vivendo.

Faço um apelo, Deputada, quanto à situação do teto. Este pagamento pela produtividade está deixando as clínicas bastante ansiosas, por um detalhe fundamental. Em locais onde a pandemia é mais importante, vai aumentar o número de pacientes que vão precisar fazer diálise crônica. Digo isso porque muitos pacientes que estão desenvolvendo insuficiência renal aguda vão receber alta das unidades de terapia intensiva e, se eles estavam no estágio 3 ou 4, passam a ficar no estágio 5, e vão precisar fazer diálise. Com isso, vai aumentar a demanda num momento inicial por este quadro de diálise.

É preciso, diante disso, que os gestores locais sejam mais compreensivos quanto à liberação das verbas, como aconteceu com a verba destinada pela portaria do reuso, para que cheguem efetivamente às clínicas e, assim, se possa fazer a cobertura desta despesa a mais.

Deixo aqui registrada a disposição da Sociedade. Nós lançamos mais de 20 posicionamentos em relação a isso, na contribuição junto com o Ministério. Eu estou à disposição, junto com nossas associações, todas estamos alinhadas, no sentido de ultrapassarmos esta crise sanitária tão impactante.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Dr. Mazza, por meio de quem agradeço, mais uma vez, a cada um e a cada uma dos nossos convidados.

A Comissão Externa, com a equipe do Ministério, ficamos com a tarefa de dar continuidade aos encaminhamentos que chegaram à nossa Comissão para, com o Ministério da Saúde, continuarmos esta caminhada.

Muito obrigada pelo trabalho de cada um e de cada uma, em especial neste momento que exige muita unidade de todos nós, que é o combate ao coronavírus, sem jamais nos esquecermos da continuidade das ações e dos serviços de saúde em prol dos demais pacientes, como os pacientes oncológicos, os renais crônicos, os cardiopatas, enfim, os pacientes de todas as patologias, que exigem do serviço público toda a assistência.

Boa tarde a todos.

Muito obrigada.